إصلاح الروح مع النفس

إصلاح الروح مع النفس

تأليف الكاتبة

رشا عبد الله عمارة

دراسات عليا فى علم النفس

الناشر

مكتبة الثقافة الدينية

الطبعـــة الأولـــي
١٤٢٧ هـ / ٢٠٠٧م
الناشر
مكتبة الثقافة الدينية
526 شارع بورسعيد ـ القاهرة
ت/ 5922620 -5938411 / فاكس: 5936277
E-mail: alsakafa_aldinay@hotmail.com

بطاقة الفهرسة
إعداد الهيئة المصرية العامة لدار الكتب والوثائق القومية
إدارة الشئون الفنية

عمارة ، رشا عبد الله
إصلاح الروح مع النفس تأليف / رشا عبد الله عمارة
- ط 1 – القاهرة : مكتبة الثقافة الدينية 2006
ص188 : 24 سم
تدمك: 5-286-341-977
1- علم نفس
أ- العنوان

ديوى : 150

رقم الايداع: 2006/13504

المقدمة

الكثير منًّا لا يغفل عن وجود المشاكل والاضطرابات النفسية، ولا يخلو فرد منًّا من هذه الانفعالات النفسية، ولو كانت بمثابة قطرة صغيرة، إلا أن هذه المشاكل توجد، وتتجدد وخاصة مع تقدم العلم والتكنولوجيا، وازدادت بكثرة في الآونة الأخيرة مع زيادة عدد السكان، وزيادة المتطلبات وضغوط الحياة اليومية، ومما لا يدع مجالًا للشك أن الأطفال تصاب بالأمراض النفسية وهم في مرحلة مبكرة من العمر، مع الإشارة إلى أن هناك أمراضًا نفسية وأمراضًا عقلية مع ملاحظة عدم الخلط بين هذين المرضين.

إن ما يحدث داخل كل منًّا اضطراب نفسي إيزاء كبت داخلي مرت عليه عدة مواقف؛ نتج عنها الكثير من المشكلات النفسية.

إن الأمراض النفسية في مجملها مجموعة من الانحرافات في السلوك الصادر عن الفرد واضطرابات في علاقات الفرد مع غيره، وترجع أساسًا إلى حالته الانفعالية السيئة نسبة إلى الصدمات الغير السارة والخبرات المؤلمة التي ارتبطت به وبحياته في مواقف سابقة، تؤدي به إلى عدم قدرته على التكيف في واقعه الذي يعيش فيه، سواء كان في مجال عمله، أو في محيط أسرته، أو بين أقرانه.

وهذه الأمراض تؤدي بالفرد إلى طمس خبراته وقدراته وإمكانياته التي يمتلكها لأن الشخصية المضطربة تعاني بداخلها من الصراعات النفسية، والتي من الطبيعي أن تأخذ الفرد إلى الوراء وتجذبه إلى الخلف والقاع دائمًا، وبالتالي لا يستطيع إنجاز ما لديه من أعمال، وبالتالي لا يستطيع الخروج من دائرة الإحباط النفسي، الذي يؤثر على الفرد بصفة عامة وعلى توازنه وكذلك صحة تفكيره وحيويته النفسية.

وفي هذا المجال تعددت وجهات نظر علماء النفس الذين اهتموا بدارسة المعوَّقين ذهنيًّا وكذلك الأفراد العصابين، وحتى يتسنى لنا معرفة ما بهم من أوجه قصور وسلبيات والعمل على تنميتها، وكذلك العمل على استثمار ما لديهم من إمكانيات وقدرات وحتى يتحقق لهم مستوى أفضل من الحياة حتى يشعرهم بأنهم ليسوا أقل من أقرانهم العاديين.

وهذا ما أكدته البحوث والدراسات النفسية والتربوية الحديثة ودعت إلى ضرورة العناية بهؤلاء الأفراد وكذلك بذل الجهد والرعاية والعناية الفائقة ووصولهم إلى درجة السواء النفسي؛ انطلاقًا من الجانب الإنساني وصولًا للتنمية العقلية والنفسية.

وفي هذا الإطار أو المرجع تعددت الأمراض النفسية والعقلية التي قد تصيب أي فرد إنساني بداية من العقل العصابي وصولًا إلى الأمراض العقلية، وبالتالي المريض النفسي له حقوق عامة بين الطب والدين والقانون، هناك سبب أساسي لتفشي مثل هذه الأمراض داخل مجتمعنا ومن الطبيعي أن يميز هؤلاء المرضى شيء من المميزات والصفات العامة من الناحية الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية، فالمرضى النفسيين عامة في أمَسّ الحاجة إلى طبيب نفسي لحدوث عملية الفهم الكامل للمشكلات عن طريق الكثير من الأدوات الهامة.

ويقع على الأفراد الكبار مسئولية كبيرة جدًّا في حسن الرعاية وتطبيق الإرشادات التي يعطيها الطبيب وكذلك استخدم الأسلوب الإيجابي والنفسي على أفراد المجتمع، مع ضرورة وجود عوامل ومسببات التغير، ومع كل المجهودات التي يبذلها الطبيب النفسي تقابله الكثير من المشكلات الخاصة به وبالعميل (المريض) وكذلك مكانة الطبيب النفسي بين أفراد المجتمع وعدم فهمهم الكامل بالمهنة الجديدة؛ وصولًا إلى العلاج والتكنيك الصحيح، وبالروشتة الخاصة للوقاية

من المرض النفسي حتى لا يصل الفرد الإنساني إلى المرض العقلي ويحتاج لعلاج.

وقد أكدت على هذا جمعية الطب النفسي الأمريكي ١٩٥٢م عندما رأت أن الأمراض النفسية هي الانحرافات التي تنشأ نتيجة اضطرابات وظيفة، ومزاجية في الشخصية سببها الخبرات غير السارة والمؤلمة أو الصدمات الانفعالية أو اضطرابات في علاقات الفرد مع الظروف الاجتماعية المحيطة به، والتي ترتبط بحياته، وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة.

إن الأمراض النفسية في منشأها الأصلي عصابية ذات ارتباط وثيق بالجانب الانفعالي، وهذه الأمراض تكون سهلة الشفاء إذا عُرفت أسبابها بصورة دقيقة، وأعراضها والعمل على إزالة هذه الأعراض والأسباب؛ وبالتالي يسهل شفاء هذه الأمراض، فالفرد المصاب بالأمراض النفسية العصابية يكون متصلًا بالواقع مع وجود اختلالات واضطرابات واضحة في السلوك الصادر منه فهو يشعر بكل ما يدور حوله من أحداث وتغيرات وبالتالي يصيب جانبًا واحدًا من جوانب الشخصية، وتأثيره يكون ذا مصدر ظاهري وبالتالي سلوك ظاهر: مثلًا يسلك الفرد العصابي أنماط السلوك المرضى مثل العدوان.

وفي الأمراض النفسية العصابية نجد أن تأثيرها يكون طفيفًا على الفرد فلا توجد هلوسات أو هذآت، والسلوك عامة يتطابق مع المستويات الاجتماعية المقبولة، ويمكن أن يتحكم في ذاته ومستوى الاستبصار جيد.

تصنيف الأمراض النفسية (العصابية)

هناك وجهات نظر كثيرة تعددت حول تصنيف الأمراض النفسية من قبل علماء النفس وجمعيات الطب، والأخصائيين الإكلينيكيين، في هذا المجال؛ لمعرفة أنواع الأمراض النفسية، وتصنيفها عند العلماء المهتمين بهذه الدراسة، فعلى سبيل المثال:

نجد تصنيف السوفييت الذي يرفعون شعار النظرة المادية عاليًا؛ حيث يركزون على الجهاز العصبي والمخ أيضًا في معرفة هذه الأمراض، كما أنهم يعطون الجماعة وأهميتها دورًا فريدًا بالغ الأهمية؛ حيث إنهم يؤكدون صحة الفرد في إطار جماعة الأفراد التي ينتمي إليها، وما هو دوره في هذه الجماعة، ومدى اهتمام الجماعة به كفرد من أعضائها؛ فالارتباط بالجماعة يؤثر على صحته الاجتماعية؛ وتؤكد السوفييت على نتائج العالم السوفيتي بافلوف؛ والفعل المنعكس الشرطي، والأعصاب والتغيرات الفسيلوجية؛ حيث قام هذا العالم باستخدام العقاقير والمواد الكيميائية والأشعة، والوسائل العلمية التي يمكن أن تُحدث حالات الغيبوبة والهلوسة أو الهذآن، وفقدان الاحتكاك بالواقع، والفصام والعدوان على الذات وكذلك الغير.

تصنيف الأمراض العصابية عند السوفيت

عصاب القلق.

عصاب الخوف.

عصاب الاكتئاب.

عصاب الهيستريا التفكّكي.

عصاب الوهن أو الضعف النفسي (النورسكاينا).

عصاب توهم المرض.

عصاب أنواع أخرى من العصاب غير محددة النوع حتى الآن.

عصاب افتقاد الشخصية.

عصاب تسلط الأفعال والأفكار.

مع هذه الأنواع من العصاب نجد أن هناك أيضًا مجموعة من الأفراد لديهم اضطرابات شخصية واضحة عليهم؛ تظهر في صورة السلوك، ولا يتم التعرف عليها مباشرة، إلا من خلال السلوك المتبع أو الذي يسلكه الفرد، فنجد على سبيل المثال:

الشخصية المغلوبة على أمرها؛ هذه الشخصية تستكين للواقع، وتتقبل ما هي عليه من سلبيات، وتكون عادة سلبية.

وهناك الشخصية المتفجرة: التي لا تضع أي اعتبار للمجتمع ولا تخضع لمبدأ الواقع مثلها مثل «الهموم» التابعة للجهاز النفسي عند الإنسان فهذه الشخصية عند الإنسان، فتصور النفس البشرية التي تتكون في رأيه من ثلاثة تنظيمات وهي:

مبدأ الهو: وهو يحتوي على كل ما هو فطري وموروث؛ وهو مخزن للغرائز الجامحة والرغبات الشريرة، التي تريد أن تندفع وتنطلق، ولا تعترف ولا تخضع للواقع، ولا تعترف بالزمان أو بأية علاقات منطقية.

ثم نجد الثاني الذي حققه فرويد هو مبدأ الأنا: وهذا الأنا يخضع للواقع وهو الذي يقوم مقام المنظم؛ يقدم ويؤخر: أي ينظم إشباع الرغبات وفقًا لمقتضيات الواقع.

الأنا الأعلى: الذي يقوم بمقام الرقيب على مبدأ الهو، ويقوم بتحويل أوامر المجتمع والسلطة الخارجية إلى سلطة داخلية؛ فيسمح بإشباع الرغبات التي يقرها المجتمع ويشعر أنها تتفق مع مبادئه، ويمنع الرغبات الشريرة الجامحة التي تريد الانطلاق.

دوافع سلوك البشرية

نشبت هناك حوارات واختلافات وراء سلوكيات البشر؛ وما هي الدوافع التي تدفعها لذلك، وما الدافع وراءها، لكن الجواب على السؤال الأكثر إلحاحًا: وهو ما هي الدوافع التي تكمن وراء السلوك؟

فكان من العلماء الذين أشار بالإجابة على هذا السؤال هو العالم فرويد الذي رأى أن النفس تسلك طريقتها من دافعين هما: دافع اللذة ودافع التوازن الحيوي فمبدأ التوازن الحيوي: يعمل على بقاء حالة الاستقرار لدى الكائن الحي:

مثلًا حاجة الفرد إلى الحاجات الثانوية مثل الحاجة إلى الطعام فتنشأ حاجة من الاختلال الحيوي لدى الفرد فنجده يسلك سلوكيات تحاول إشباع هذا الاختلال ومن شأنه أن يحصل على الطعام وذلك من أجل استعادة التوازن الحيوي الذي افتقدته لبعض الشيء.

ومبدأ اللذة: فنجد الفرد هذا المبدأ يسلك سلوكًا معينًا لتحقيق اللذة وتجنب الألم مثل مبدأ الهو، فتنشط الأنا مباشرة لتعمل على التوفيق بين هذه الحاجات وبين قوانين المجتمع المحكومة، فتحضر الأنا الأعلى لتعمل على توجيه السلوك المدفوع إلى ما هو مقبول وما هو مرفوض خلقيًّا واجتماعيًّا.

فالذي يحدث هو الكبت الداخلي؛ لعدم القدرة على تحقيق التوازن الداخلي فنجد أن هناك صراعًا يحدث بين القوانين الخارجية والدوافع الداخلية؛ فتسلك النفس سلوكيات غير مقبولة:

مثلًا سلوك العدوان والشخصية العدوانية على نفسها وعلى غيرها من الأفراد، أو الشخصية المتفجرة.

تفسير الدوافع على نحو آخر:

سلوك أي إنسان ينبع وينطلق من دافعين أساسيين هما: دافع المادة ودافع الروح أو الدوافع المادية والدوافع الروحية وتعقيبًا لذلك، نجد أن النفس البشرية بطبيعتها تتكون من هذين الدافعين، فنجد أن هذين الدافعين تتفرع منهما جميع أنواع الدوافع الأخرى وبالتالي ينبثق منها جميع أنماط السلوك.

دافع المادة: يشير إلى أن الإنسان يعيش على الأرض وكأنه سوف يخلد فيها أو أنه لا يفنى وأنه سيعيش أبدًا.

ودافع الروح: فهو يشير أن الإنسان يتطلع بها إلى الغد وكأنه سيموت غدًا.

فإنه ليس مطلوب من الإنسان أن يكون ماديًا صرفًا أو بحتًا؛ وليس مطلوب منه أن يكون روحانيًا بحتًا، فلا يستطيع الإنسان أن يصل إلى الروحاني البحت لأنه ليس ملاكًا، فلا يستطيع أيضا أن يصل إلى المادي البحت لأنه ليس شيطانًا.

وهنا يجب الإشارة إلى أهمية حدوث التوازن بين دوافع المادة والروح أي حدوث ما يسمى بالازدواجية للمادة والروح؛ لتحقق للإنسان حياة كاملة على الأرض وتكون ازدواجية موجبة فعلى سبيل المثال الصلاة والجنس، نجد الصلاة روحي مادي لأنها تتمثل في ترك الدنيا كلها وأنا الآن بين يدي الله، ونجد أن الجنس جانب في ذاته مادي روحي قائم على الشعور باللذة والمتعة ويعتبر عبادة؛ للحفاظ على بقاء النوع وهو ما حلله الله عز وجل شأنه، فلا بد من حدوث الميزان بين دافع الروح ودافع المادة.

تشبيه نفسي

إذا تأملنا مليًّا نجد أن هناك تشبيه قائم على الارتباط والاستدلال بين هذين الدافعين، فمثلًا دافع المادة: هي المقصود بها النفس لأنها تشبه النفس في كل شيء؛ لأن النفس هي التي يحدث لها تنشئة وتهذيب؛ ونجد أن النفس هي التي تحاسب وتعطي تفسيرات سيكولوجية لأشياء أخرى، وأهم قوى النفس هي الإرادة عندما حز العزم من آدم وتاب آدم، واستكمل المسيرة على الأرض، وحمَّله الله تعالى الأمانة، وعلمه الأسماء كلها؛ فنجد أن الشيطان دخل لآدم من دافعين هما:

دافع التملك، ودافع الخلود وتفرَّع من هذين الدافعين جميع الدوافع في علم النفس وكلُّها موجودة في الإنسان؛ لأنها فطريّة، وفروق فردية.

وتجمل في النهاية أحد النفوس أمارة بالسوء، ونفس مطمئنة لأمر ربها لتقابل ربها خالصة مطمئنة، وتجد هناك نفسًا أخرى يقظة ساهرة دائمًا وهي النفس اللوامة.

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿لا أقسم بيوم القيامة ولا أقسم بالنفس اللوامة﴾

وهذه النفس تُوجد في الفرد: وهي صراع بين قوى الخير وقوى الشر، وهي نفس ساهرة يقظة؛ وتعمل بعمل الإحباط الفوري النفسي للأمارة بالسوء، وتعطها إنذارًا وتنتصر عليها، وتعمم الخير وتقلل من شرها، وذِكْرها في القرآن الكريم يؤكد فاعليتها، ويُثْبت دورها وأهميتها، وذلك عندما نلمسه في المواقف الحياتية:

مثل الشعور بالذنب، والضمير اليقظ الحي تجاه المواقف المختلفة؛ فنجد في التشبيه الثاني: وهو تشبيه الدافع الروحي بالروح؛ لأن الروح من الله فهي مهذبة ولا يحدث لها تنشئة وهي اليقظة الدائمة؛ لأنها سامية من الله سبحانه وتعالى عز وجل شأنه، والروح لا تموت فهي تذهب إلى بارئها إلى السماء العليا.

- مثل وجود الرؤيا للإنسان تكون أكثر تحررًا، والتي تحكم الروح شيئًا هي شوائب النفس وتصبح أكثر تحررًا أثناء النوم؛ لأنها تكون أكثر شفافية ونقاءً، وهذه الروح ليست مقتصرة على الرؤيا، فهي سامية ومتحررة ويقظة [عزيز مصر قد رأى] [سيدنا يوسف]، فهذا دليل على الروح والرؤية.

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿إذ قال يوسف لأبيه يا أبت إني رأيت أحد عشر كوكبًا والشمس والقمر رأيتهم لي ساجدين﴾ [يوسف: ٤].

بالتالي سلوكيات وأنماط شخصيات جميع البشر على السواء تتبع من هذين الدافعين: الدافع الروحي والدافع المادي فنجد أيضًا الشخصية العدوانية وهي التي يغلب عليها دافع المادية، ونجد الشخصية الاجتماعية متوازنة بين الدافعين، ونجد الشخصية المضطربة الهسترية، ونجد الشخصية الفصامية والشخصية المتقلِّبة، والشخصية الهزائية والشخصية القاصرة، وشخصيات أخرى كثيرة غير محدودة النوع حتى الآن.

حقيقة مكونات النفس البشرية

حقائق عناصر الكيان الإنساني:

١- خلق الإنسان في أحسن تقويم.

٢- لا حد لقدرة الإنسان ولما يستطيع أن يفعله إذا أفاض الله عليه من قوته.

٣- روح الإنسان خالدة لا تموت لأنها قبس من روح الله.

خلق الإنسان في أحسن تقويم

الإنسان خُلق على صورة الله، واتخذ الله من صورته محلًا ليتجلى على البشر، أو كان خليفة الله ونائبه في السيادة على هذا الكون.

وقد كان هذا الشعور الإنساني بالصلة التي تربط الإنسان بالله الذي يمثل الكمال في كل شيء، كما يتجلى ذلك في صناعاتهم وأعمالهم ونفوسهم، بل وأخلاقهم وفلسفاتهم ولم يتصوروا الكمال المطلق أمرًا مستحيلًا أو بعيد التحقيق، بل تصوروه دائمًا أمرًا مستطاعًا كامنًا في نفوسهم، فقد وُلدوا كاملين، وإذا كانت بعض العناصر قد انحرفت بهم عن طريق الكمال، فإن بعض المجاهدة تردهم إلى هذا الكمال الذي هو نصيب الإنسان «ولا حدَّ لقدرة الإنسان».

ولم يتصور الإنسان أن هناك حدودًا تقف عند قدرته، فالإنسان قادر على كل شيء، مستطيع لكل شيء، ولقد انعكس ذلك على آداب هذا الإنسان، فقد أطلق لخياله العنان، ولم يضع لهذا الخيال قيودًا أو سدودًا؛ فحيثما حلَّق الإنسان بخياله فقدرة الإنسان واصلة حتى إلى هذا الخيال، والمستحيلات لا تعدو أن تكون حقيقة أو حقيقتين ذهنيتين:

كقولك إن الشيء لا يمكن معدمًا وموجودًا في ذات الوقت؛ أو قولك إن الجزء لا يمكن أن يكون أكبر من الكلّ.

وفيما خلا ذلك فكلّ ما دار في الذهن على أنه ممكن فهو جائز الوقوع وليس بعيدًا عن قدرة الإنسان.

خلود الروح الإنسانية

وأخيرًا فإن حياة الإنسان لا تنتهي بموته، فإن روحه خالدة لا تموت؛ لأنها من روح هذا الكون وقبسٌ منه، وليس الموت سوى نقله من صورة إلى صورة، ومن حالة إلى أخرى، فالروح خالدة ولا فناء للروح.

وقد انبثق من هذه الأسس التي قامت عليها عقيدة الإنسان القديم كلُّ ما يهزنا ويروعنا من هذه الحضارات القديمة، سواء في آثارها المادية أو المعنوية؛ والتي تصل إلى زروتها في تقديس الحياة الإنسانية، إذ يُعبر عنها القرآن أروع تعبيرٍ عندما يقول:

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿من قتل نفسا بغير نفس أو فساد في الأرض فكأنما قتل الناس جميعا، ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعا﴾ [المائدة: ٣٢].

أو قوله: ﴿ إنا عرضنا الأمانة على السماوات والأرض والجبال فأبين أن يحملنها وأشفقن منها وحملها الإنسان إنه كان ظلومًا جهولًا﴾ صدق الله العظيم. [الأحزاب: ٧٢].

وليس وراء ذلك مطمع يمكن أن يطمع فيه بنو البشر لإعلاء مكانة الإنسان الفرد، وهو أن تصبح حياة الفرد الواحد منهم مساوية لحياة البشر أجمعين، فمن اعتدى عليها فكأنما اعتدى على الإنسانية كلِّها، وأنه يفوق السماوات والجبال والأرض في القدرة، إذ احتمل من المسئولية ما لم تحتمل إما عجزًا أو خوفًا.

مقومات الطبيعة الإنسانية:

أي إنسان طبيعي له مقومات ومكونات سليمة وصحية يمتلكها في النهاية تكون شخصيته الأساسية التي يعيش بها بين أفراد مجتمعه وهي تتماثل في الحواس والمشاعر والإرادة والتفكير والرغبات والعقل المفكر الواعي المدرك، هي التي تشكل كيان الفرد الإنساني وهذا هو ما وضحه روسو فمثلًا في توضيحه لمدى تأثير الحواس:

تأثير الحواس على الفرد الإنساني:

وفي تكوين سلوكه النهائي كالسمع والبصر واللمس والتذوق والشم، فكل هذه الحواس لها تأثيرها بالسلب أو الإيجاب على شخصية العامة وسوائه النفسي؛

حيث يرى روسوا أيضًا أنه توجد حاسة سادسة هناك؛ هي الحاسة العامة أو المشتركة وهي تقوم بتجميع وضم الإحساسات التي يسببها موضوع معيّن في مدرك وإحساس واحد والتي ليس لها عضو معين؛ وتتركز في المخ البشري وهذه الحاسة تعطينا طبيعة الأشياء المختلفة من حيث خصائصها وجوانبها الخارجية وما تحويها من الداخل ووجودها كطبيعة مستقلة متميزة فعلى سبيل المثال: الوردة الحمراء النادية عندما يراها الإنسان ويشمها ويلمسها تبعث بداخله أحاسيس مختلفة، ولكنها في نفس الوقت أحاسيس ينقصها شيء معيّن لأنها تكاد تكون متفرقة لا تستطيع أن تكوِّن فكرة كاملة حقيقية عن الوردة ولكن تبعث بداخلها أحاسيس مختلفة وفي النهاية تكون جميلة؛؛ لأن هذه الحاسة لها طبيعة غريبة تستطيع بها معرفة الأشياء المختلفة.

نجد أن المشاعر ترتبط ارتباطًا وثيقًا جدًّا بالحواس أو الأحاسيس الناجمة التي تسببها الحواس عندما تكون سارة أو مؤلمة بالنسبة للفرد الذي يشعر بها وعندما تتكرر هذه الأحاسيس سواء كانت سارة أو مؤلمة، فنجد أن هذه المشاعر تنشر الأحاسيس وصورها، فهي تتكون بواسطة الحس السليم الذي يبعث المشاعر السليمة، وتؤدي بالفرد إلى القدرة على الشعور واللجوء إلى أحاسيس سببها المشاعر وشعور سببها أحاسيس داخلية وترتبط بها أيضًا قدرة أخرى وهي الرغبة.

الرغبة:

حيث شعور الإنسان بالسرور والألم يبعث بداخله الرغبة والأحاسيس تبعًا لما هو سار وضار أو مؤلم؛ فالرغبة هذه تقوم بمقام الانتقاء والقلق الذي ينقي الشعور ومحاولة معايشة كل ما هو سار وتجنب كل ما هوته النفس ويؤذيها من حيث الحصول على الأفكار الجيدة السارة.

فهناك نوعين من الرغبات:

إحداهما غريزية كما يطلق عليها روسو، وأخرى مكتسبة من الواقع الاجتماعي أي متعلَّمة، فالرغبات الفطرية الغريزية غير متعلَّمة أو مكتسبة: مثل حاجة ورغبة الإنسان في الطعام والشراب والنوم؛ وهي ترتبط بعاطفةٍ من اثنين إحداهما: حب الذات عكس الأنانية؛؛ لأن الأنانية صفة مكتسبة من التطبع الاجتماعي وحب الذات يخالف الأنانية.

والأخرى هي الرغبة في عاطفة الحنو والشفقة، وهي أول شعور يعرفه الجنس البشري وهو داخل رُحيم أمِّه وقبل ظهور الشعور بدور كبير في الحياة، إذ أنه يجعل الإنسان يتألم عندما يشاهد إنسانًا آخر يعاني ويقاسي الشدة فإنه يمنع الرغبة الشديدة إذا تملَّكت من أذى غيره؛ حيث تقوم هذه العاطفة بمقام الرقيب؛ لعدم أذى النفس الأخرى، فهاتان الطبيعتان (حب الذات - الحنو) هما: الحقوق الطبيعية للإنسان وحقوق غيره عليه من الواجب.

فهناك دوافع داخلية وخارجية تنشِّط مشاعر الإنسان ورغبته تجاه شيء مدفوع به سواء كان داخليًّا أو خارجيًّا، مدعم بالخير أو الشر؛؛ لأن مشاعر الإنسان تتقوقع بداخلها وتنبع منها باقي القدرات الأخرى:

فالخير هذا: كل ما يجب أن يفعله الإنسان وهو في حدِّ ذاته شيء طبيعي كالرغبات الفطرية مثل: الطعام -والتي تنبع منها الأخلاق والقوانين الاجتماعية السليمة في المجتمعات الإنسانية- والشراب والنوم والراحة ونميزها من الرغبات الفطرية الخيرية.

أما الشيء الذي يخافه الفرد فهو الشر بذاته: كالإحساس بالجوع، والألم، والرغبة في الانتقام، والسيطرة، والخضوع، وذل النفس، والتعمد في أذى النفس

التي تعاني وتصطدم دائمًا بالواقع الاجتماعي المؤلم، في حين استخدام هذه الرغبات الشريرة يجعل وجود مهد ملائم لنمو الكثير من المشاكل النفسية التي تسبب الأمراض النفسية، وقد تكون مستعصية ووصولها إلى المرض العقلي الذي يفقد فيه الإنسان توازنه فيختل عقليًا ونفسيًا وكذلك يؤثر على صحته الجسدية العامة ويصبح فردًا غير طبيعي وسلب من حقوقه الطبيعة كفرد عادي.

الإرادة

نجد أن الإرادة مرتبطة بالرغبات التي تدفع الإنسان لتنفيذها حتى يحقق الفرد ما يريد أن ينجزه ويحققه والرغبة في حد ذاتها تتضمن بالضرورة هدفًا يريد الفرد أن يحققه، فلا بدَّ من حدوث مجموعة متسلسلة من السلوك أو الأفعال تؤدي إلى تحقيق الهدف الذي يسعى الفرد إلى تحقيقه سواء أكان سارًا فيحصل عليه، أو مؤلمًا فيعمل على تجنبه، والرغبات المنبعثة كلها ليست من نوع واحد، فهي كثيرة ومتعددة؛ ولكن توجد بعض الرغبات متفقة ومتقسمة مع بعضها البعض وهناك أيضًا بعض الرغبات الغير المتفقة المتعارضة، مثلًا: هناك بعضها يرغبها فرد واحد في آن واحد ويريد أن يحققها؛ ولكن بطبيعة الحال لا نستطيع تحقيقها في وقت واحد مثلًا: رغبة الطالب في المذاكرة وفي نفس الوقت رغبته في الذهاب إلى السينما لمشاهدة فيلم يحبه، وبالطبع لن يستطيع أن يؤدي مجموعة الأفعال التي يريد أن يحقق بها هاتين الرغبتين، فيجب على الإنسان أن يختار إحدى هاتين الرغبتين والعزوف عن واحدة منهما، وهنا يختلف الفرد الذي لدية الإرادة عن الفرد الذي لا يمتلك أية إرادة توجهه إلى المسار الصحيح؛ لحسم الأمر.

فالإرادة في نظر روسو: هي القدرة التي تمكن الفرد من أن يختار بين أهداف وغايات متعارضة ومتضاربة، وينشغل بمجموعة من السلوك والأفعال ويغفل الأخريات.

فعدم استخدام الإرادة الإنسانية في كافة الأشياء تؤدي إلى بداية نقطة التحول في حياة الإنسان من السواء النفسي إلى الاضطرابات النفسية البغيضة.

العقل المفكّر:

- فوجهة نظر العالم روسو تتكون من قدرتين:

الأولى: تسمى بالقدرة الخاصة بتعقل الحواس (الحاسة السادسة).

والقدرة الأخرى: هي القدرة على التفكير العقلي أو التعقل الفكري وهذه القدرة تندرج تحت ثلاثة مظاهر أو مستوى في تكوين الأفكار العامة، وفي تطبيقها في إصدار الأحكام، وفي الاستدلال والاستنتاج من حكم إلى آخر، فتعمل على تكوين المفاهيم الكلية العامة التي لا يمكن تكوينها من نشاط الحواس وحدها؛ وإنما بنشاط عقلي متعدد من الاستقراء، والتحليل، والاستبدال، والتجميع، والاستنتاج، والعمل على إدراك المتشابهات والاختلافات والعلاقات، والقدرة على التفكير واستخدام العقل المفكّر الذي يساعد على النمو اللغوي، واستخدامه أفضل استخدام يعمل على تنظيم حياة الفرد العقلية والعلمية معًا؛ لكي يعرف الإنسان أسباب الظواهر والأحداث المختلفة ومحاولة التنبؤ بالنتائج على أساس علمي ودروس من الظواهر المختلفة، ومحاولة الاختيار بين البدائل المختلفة التي تساعد الفرد على تجاوز مرحلة التردد في أي قرار، وحتى لا تتمكن منه فتودي به إلى مرض نفسي حقيقي -كما هو حال الكثير من الناس- وعدم القدرة على اتخاذ أي مبدأ أو قرار هام في حياته يحقق له النجاح ويحدد مصيره.

- يندرج تحت تصنيف السوفيت تصنيف آخر يشير إلى اضطرابات انفعالية سلوكية مثل: إدمان الكحوليات، وتعاطي المخدِّرات والعقاقير، واضطرابات سيكوفسيولوجية أخرى.

هناك عدد آخر من الأطباء النفسيين والأخصائيين الإكلينيكيين، صنفوا الأمراض النفسية إلى:

- الأمراض العقلية الذهانية.
- الأمراض العصابية النفسية والانفعالية.
- اضطرابات الشخصية.
- الفصام العقلي.
- أمراض نفسية سببها الاضطرابات الشخصية والنفسية غير ذهانية كالاضطرابات الشخصية والانحرافات الجنسية.
- وأمراض نفسية فسيولوجية، كالاضطرابات المؤقتة والاضطرابات السلوكية في مرحلتي الطفولة والمراهقة.

هذا وقد أورد كيمف ١٩٢١م: تصنيفًا آخر وقد اعتمد في تصنيفه هذا على الميكانزيمات؛ حيث يرى أن كلًّا من الأمراض النفسية (العصاب) والأمراض العقلية (الذهان) سببها ما يحدث من اضطرابات في الجهاز العصبي المستقل، ويقوم بتقسيم الأمراض النفسية (العصاب) إلى عصاب طيب وعصاب سيئ، ثم يعيد التقسيم مرة أخرى إلى عصاب الكبت، وعصاب القمع، وعصاب النكوص، وعصاب التعويض، وعصاب التقمص.

- هناك تصنيف آخر هو تصنيف رادو ١٩٥٦م: وأُطلق على هذا التصنيف (التصنيف الديناميكي) وقد صنَّفه على أساس الأسباب المرضية من رؤيةٍ ديناميكية، ويحدث للفرد عدم التوافق والتكييف النفسي نتيجة اضطرابات العقاقير المنومة.

هناك عوامل تتحكم في المرض النفسي والعقلي منها:

عوامل الوراثة

من محتويات نواة خلية الإنسان البشري أجسامًا مستطيلة أو عضوية تُرى بوضوح في سائل نواة الخلية، عندما توشك على الانقسام، وقد أُطلق على هذه الأجسام اسم الكروموزمات، وبداخلها كائنات أخرى غامضة تتناهى في الدقة، بحيث لم يكن من المستطاع رؤيتها، وهذه الأجسام قد أُطلق عليها اسم جينس (مورثات) وهي الاتجاهات الوراثية للخلايا والإنسان، وهي التي تكوِّن وتحدد لون الشعر، والجلد، والعين، وكذلك الحالة العصبية، والطول، والقصر، والحالة الجسمية عامة وكذلك الحالة النفسية.

وعندما يحين موعد انقسام الخلية تكوِّن الكروموزمات جماعتين بشكل قد يكون واضحًا، وتتحرك هاتان الجماعتان متباعدتين إحداهما عن الأخرى، وفي اللحظة ذاتها تهتز الخلية بعنف وتقذف بمحتوياتها في جميع الاتجاهات منقسمة إلى قسمين، وهذه الأقسام الجديدة، تنسحب إحداهما عن الأخرى، ولكنها تظل مرتبطة ببعضها بواسطة شُعيرات مطاطة، وتمتدد هذه الشعيرات ثم لا تلبث أن تستسلم وهكذا يكتسب عنصرا الجسم الجديدان ذاتها الفردية، ثم تتولد حياة جديدة لها شخصيتها وذاتيتها.

الجهاز العصبي

هو الوسيط الكهربي الذي يدعم هذه الوحدة الجسمية بما فيها من أعضاء، فالإنسان يناضل في سبيل بقائه عن طريق عقله ومخه وأعصابه بأكثر مما يفعل ذلك بجسمه.

والجهاز العصبي يتألف من جهازين يكمل كل منهما الآخر:

أحدهما: واعٍ موجه تتمثل فيه الإرادة الإنسانية وأهم أجزائه المخ.

والثاني: لا شعوري آلي وذاتي الحركة، يعمل على ضبط مختلف أعضاء الجسم وهو ما يسمى بالجهاز السمبتاوي.

الجهاز المركزي

ويتكون الجهاز المركزي من المخ والمخيخ والنخاع المستطيل ويكونوا داخل بوتقة يُطلق عليها اسم الدماغ.

(المخ): يقع المخ في أعلى الدماغ ومقدمته، ويشبه في شكله نصف الكرة وينقسم المخ إلى قسمين: أيمن وأيسر، لكلٍّ منهما أربع قطع أو فصوص واحد مقدمي وآخر جانبي من الخارج وثالث جانبي من الداخل، ورابع مؤخرى.

وتتكون مادة المخ من مادة ناعمة هشة تتألف من طبقتين:

١- إحداهما عليا سمراء اللون، عمقها نحو ٤ ملليمترات وتسمى اللحاء، وتكثر بها الخلايا العصبية والتلافيف والحضر التي يبلغ عمق إحداها بوصة.

٢- الطبقة الثانية داخلية بيضاء، تكثر بها الألياف العصبية التي توصل خلايا اللحاء بعضها ببعض، والمخ هو المسيطر على المراكز السقلية، والمسئول عن الأعمال العقلية العيا، ومصدر الأعمال الإرادية، فهو الذي يتسلم الرسائل الحسية من جميع أجزاء الجلد، ومن أعضاء الحس، وبذلك تظل الأوساط العصبية على اتصال دائم بالعالم الخارجي.

والمخ هو الذي يرسل الإشارات الحركية إلى العضلات عن طريق الأعصاب المحركة.

وتستمر الألياف العصبية التي تحمل الرسائل من الحواس إلى المخ، أعصاب الحس والأعصاب المرسلة، أما الألياف التي تنقل الرسائل منه إلى العضلات، فتسمى أعصاب الحركة والأعصاب المرجعة، وهناك أليف أخرى توصل المراكز والخلايا العصبية بعضها ببعض وتسمى الروابط.

وهناك مراكز للإحساس والحركة في المخ وهي اللحاء وقشرة المخ وسطحه هو مركز الأعمال الفكرية وبالتالي تنبعث منها الحركة إلى سائر أجزاء الجسم، فمنها ما تسمى بالمراكز الحسية والحركية وكذلك المراكز المشتركة هي التي يكون لها مخزى الأثر في عمليات الفكر والتخيل والذاكرة والتذكر.

العصاب (المرض النفسي)

لعل العديد منَّا يتساءل ما معنى العصاب، وما هو العصاب؟ وما هي أسبابه، وما هي أعراض الشخص المصاب بالعصاب؟ وهل سيتم علاج الفرد المصاب به، وهل ستترتب نتائج على برنامج العلاج؟

كلّ هذه الأسئلة تورد في ذهن كل الأفراد الذين يسمعون كلمة العصاب، أو كل من قرأها في كتاب مبهمة، أو سمعها في تلفاز أو في حديث جماعة من الأفراد بأن هناك شخص ما مصاب بالعصاب، وللإجابة عن كل هذه الأسئلة نوضح أولًا: معنى ومفهوم العصاب الذي يصيب طائفة من البشر؛ فالعصاب هو الركيزة الأساسية لمختلف الأمراض النفسية وهو اضطراب وظيفي نفسي المنشأ يبدو في شكل اضطرابات الشخصية والاضطرابات الاجتماعية ويؤدي إلى الشعور بعدم الكفاية والسعادة للفرد، ولأن الشخصية بطبيعتها ديناميكية انفعالية مزودة بعدد

من الدوافع فهي تتجه نحو إشباع هذه الدوافع والحاجات سواء كانت أساسية وثانوية، فالذي يحدث أن الفرد قد تقابله بعض الدوافع التي لا يستطيع إشباعها، أو التي يرجئ تأخيرها حتى تتفق مع الظروف والقوانين التي تحكم المجتمع، فيحدث للفرد اختلالٌ لتوازنه الحيوي فيفقده السيطرة على ذاته؛ وبالتالي يحدث الكبت والاضطراب الواضح في الشخصية؛ هذا وقد تتعدد أنواع العصاب ومن هذه الأنواع:

- عصاب عقاب الذات.
- عصاب توهم المرض.
- عصاب المعدة.
- عصاب الحرب.
- عصاب الجنس.
- عصاب السجن.
- عصاب الشعور بالذنب والألم.
- استجابات القلق العصابي.
- الاستجابات التحولية (الهستريا).
- الاستجابة الوسواسية القهرية.
- الاستجابة الفوبية (الخوف الوهمي المرضي).
- الاستجابة الاكتئابية العصابية.
- عصاب الوهن والتعب (النورستانيا).
- عصاب الانحلالية والتفكك.

وهناك مجموعة أخرى من العصاب يصاب بها الأفراد وتؤثر عليهم بشكل عام وبالشخصية بشكل خاص، وبالتالي تحدث أعراضه على الفرد مثل:

- الفرد العصابي يعيش الواقع ولكنه يعيش مع داخله ويتأثر به بشدة وبصورة بالغة، فيظهر عليه ضيق وضغط مؤلم دون معرفة أسباب هذه التوترات، ولا يستطيع الخروج من هذه المشاعر المؤلمة؛ لأنها تسيطر عليه بشدة، وتظهر في صورة توتر عصبي.

- الفرد العصابي دائمًا يشعر بالقلق سواء كان قلقًا ظاهرًا أو قلقًا دائمًا، وشعوره بعدم الأمن.

- كثيرًا ما نجده يحاول جذب انتباه الآخرين، والاعتماد الدائم عليهم؛ وهو ما يكون نتيجة مباشرة لعدم النضج الانفعالي.

- الاضطراب في التفكير وبطء الفهم فيما يؤدي بالفرد إلى سوء التكييف المهني والوظيفي وعدم حسن استثمار ما لديه من قدرات وإمكانيات لتحقيق أهدافه النبيلة في الحياة.

- القلق والتوتر الدائم المتناوب بالحدوث، وما يصاحبه من سوء عملية الهضم واضطرابات هضمية فسيولوجية.

- شعور الفرد بالاكتئاب ويترتب عليه شعوره بالحزن وعدم السعادة.

- إصابة الفرد وشعوره بالحساسية الزائدة مما يؤدي به إلى المبالغة في ردود الأفعال السلوكية والتوتر.

- الفرد العصابي نجده متمركزًا حول ذاته:

نفسُه هي الأهم والمهم قبل أي شيء؛ فنجده أناني في تصرفاته وسلوكياته فهذا يؤدي به إلى اضطرابات في العلاقات الاجتماعية.

- نجد أن الفرد العصابي يعايش تصورات وهمية ومخاوف لا وجود لها في واقعه، فدائمًا نجده مضطربًا خائفًا لديه كتلة خوف بداخله من مخاوف مسيطرة عليه ومتسلِّطة وهمية.

- نجده أيضًا سهل الاستثارة، لا يستطيع السيطرة على ضبط أعصابه، فيغضب لأقل الأسباب والأمور.

- وكذلك نجده يشعر بالملل والضيق، مما يؤدي إلى سوء التركيز والإدراك والانتباه للأشياء الخارجية.

- ونجد شخصية العصابي غير مستقرة انفعالية؛ فأحيانًا تصاب بالجمود وتكرار الفعل، وأحيانًا أخرى تصاب بالطيش والتسرع فهي على النقيض لا توجد متوازنة، فغالبًا ما تلجأ إلى استخدام حلول دفاعية والحيل اللاشعورية مثل الإسقاط والتقمص.

وإذا اجتمعت غالبية هذه الأعراض على فرد معيّن إذن يطلق عليه فرد عصابي ويعاني من هذا المرض، وبالتالي الشخصية، وليس في الشخصية كلها بجميع جوانبه فالعلاج وبرنامج العلاج يكون على يد أخصائيين إكلينكيين نفسيين وفيما يلي بعض من الشرح الموضِّح لأنواع العصاب:

القلق العصابي

إن هذا النوع من العصاب نال اهتمامًا بالغًا من علماء النفس الذين ينتمون إلى أُطر نظريات التحليل النفسي -مثل: العالم فرويد والمدرسة السلوكية- الزائد عند الأفراد الذي يصاحبه خوف شديد واضطراب في سلوك الأفراد؛ بهذا نستطيع أن نحكم عليه أنه مصاب بالقلق العصابي؛ فهو يسلك سلوكيات لا إرادية تنتج عن

مثيرات مزدوجة ترتب عليها توتر الجهاز العصبي، وارتعاش في المفاصل أو الأطراف أي أدّت به إلى تغيرات فسيولوجية، وكذلك تغيرات خارجية صادرة عن الفرد:

مثل السلوك اللفظي الذي يعبر به الفرد عن قلقه واضطرابه الداخلي الشديد دون أن يعرف الحالة والأسباب التي أدّت به إلى كل هذا القلق المبالغ منه.

والقلق العصابي: هو حالة توتر واضطراب شامل تصيب الفرد نتيجة شعوره بالتهديد أو الخوف من أشياء غير معروفة المصدر أو أشياء تبدو مبهمة.

فمن أهم أعراض هذا القلق العصابي:

هناك أعراض تبدو كمظاهر من الجانب الفسيولوجي، وهناك مظاهر ما ترتبط بالجانب العقلي والنفسي:

ففي الجانب الفسيولوجي تحدث مظاهر عديدة: كارتعاش الأطراف، وبرودتها وكذلك ارتعاش المفاصل، وسرعة ضربات القلب وعدد دقاته، وسرعة معدل التنفس، وكذلك إصابة الإنسان بعدم الرؤية الواضحة والعسيرة، وفقدان الشهية، واضطراب المعدة وعسر الهضم، وإصابة الفرد بالصداع وكذلك كثرة التبول، وكثرة تصبب العرق، والإحساس بالاختناق وشعور الفرد بالألم والأرق، وعدم القدرة على النوم، وإحساس الفرد بآلام الرقبة والظهر، ومظاهر أخرى عديدة ذات المنشأ الفسيولوجي الداخلي الذي يظهر في صورة أعراض مرضية وهي في الأصل أمراض نفسية.

أما الجانب العقلي والنفسي فتكون مظاهره في: عدم القدرة على التركيز والانتباه والقصور في عمليات الإدراك والقصور الواضح في الذاكرة، والإحساس الدائم

بالعجز، وكذلك الهروب من مختلف المواقف الحياتية؛ وبالتالي يؤدي إلى عجزه عن القيام بدوره في الحياة العادية اليومية؛ ويترتب عليه عدم الرغبة في المشاركة والممارسة للحياة، ونجده يتولد عنده فقدان الثقة بالنفس والطمأنينة والقلق والانفعال لأبسط الأسباب وأتفهها والشعور بالمخاوف والاكتئاب الشديد.

أنواع القلق العصابي

نجد العالم فرويد اشترك في هذا المفهوم وقام بتصنيفه وتقسيمه بناءً على ما يرتبط بهذا القلق من مصدر خارجي، ومصدر داخلي مجهول: مثل الذي يهدد الجانب النفسي في الإنسان، والمصدر الخارجي يتمثل في تهديد الإنسان من الإيذاء البدني.

وتقسيم فرويد للقلق هو:

- (القلق الموضوعي):

وهذا النوع من القلق يكون الفرد فيه مدركًا لمصدره، ويكون خارجي، فيسبب له الخوف والقلق والاضطراب، ويكون مدركًا لنوع الخوف، والخطر الذي يُقدم عليه كشعور الفرد بالقلق حيال انتظار قريبٍ قادمٍ من الخارج، أو حيال الانتقال من منزل إلى منزلٍ آخر، أو من بيئةٍ إلى بيئةٍ أخرى أو كشعور الفرد حيال موقف الامتحان أو الإقدام على الزواج أو كانتقال الفرد من البيت إلى المدرسة في حالة الأطفال أو من المدرسة إلى الجامعة ومن الجامعة إلى شَغل منصب أو مهنة أو وظيفة أو من انتقاله من المهنة إلى المعاش وبالتالي إلى البيت ليواجه حياة جديدة أخرى، يقل فيها الاحتكاك بالمجتمع والواقع والتفاعل الاجتماعي.

ومثل انتقال الفرد من مراحل حياته: كانتقاله من مرحلة الشباب ومنها إلى مرحلة الرجولة والنضج ومنها إلى مرحلة الشيخوخة المشوبة بالحكمة وخبرة السنين.

وقد أطلق فرويد على هذا النوع من القلق «القلق السوي» فالفرد هنا يكون مدركًا للمثيرات الخارجية والمواقف التي تؤدي به إلى الخوف الشديد وما يتسبب له من قلق موضعي يخرجه من حياته الطبيعية إلى حياة مضطربة متصادمة.

النوع الثاني من القلق هو القلق العصابي:

مثل الشعور بالخوف من الأشياء الخارجية: ومصدر هذا النوع خارجي كالخوف من رؤية الدم أو الجروح أو نوع من الحشرات مثل الفئران والثعابين والصراصير وغيرها وهذا الخوف لا يتناسب مع الخوف المتوقع من مثل هذه الأشياء.

وقد يحدث نوع من عصاب الهسوس نتيجة القلق الشديد؛ حيث يُظهر الفرد المصاب من القلق سلوكًا لا مبرر له، ويُحدث ضجة لا أساس لها من الخطر الذي يتوقعه؛ لأنها أشياء بسيطة في حد ذاتها لا تستدعي كل هذا القلق الدائم والتهديد المستمر من مصدر مجهول أو توقع الشر والأذى من أشياء بسيطة تبدو للفرد المصاب كأنها أشياء مهولة مخيفة للغاية.

وآخر نوع من أنواع القلق هو القلق الخلقي:

وهو يتمثل في صورة الشّعور بالذّنب تجاه الوالدين، وما ينشأ أساسًا من الخوف من الوالدين وعقابهما، وما يصيب الأنا الأعلى من إحباط؛ وبالتالي يظهر في صورة مخاوف مرضية خلقية، وهذا النوع قلق داخلي من الفرد فيه دون وعي بالظروف التي أدّت إلى هذا القلق الخلقي.

العصاب القهري (السكاثينيا)

تعددت الكثير من الآراء حول تسمية هذا العصاب، فمنهم من أشار إليه «بالعصاب الحصاري»، وهناك من قام بتسميته «بالعصاب القهري»، وأيًا كان الاختلاف في تسمية هذا المرض فإنه يعني بتعريف أشمل على الأفعال القهرية والمخاوف المرضية والوساوس التي تتسلط على ذهن الفرد وبالتالي يقوم ببعض الأفعال والسلوكيات والحركات اللاإرادية، ويكون المريض مدركًا وواعيًا بها تمامًا، ولا يستطيع أن يقلع عنها وبالتالي تؤدي إلى المرض النفسي، فنجد هذه الأفعال غريبة عن الأنا وتستخدمها كميكانيزم للدفاع عن نفسها ضد تناقص الوجدان لهذا تعتبر بمثابة جزء من شخصية الفرد وهو لا يفهم الدلالة الحقيقة لأفكاره وأفعاله القهرية:

مثل الأفكار التي تبدو في حقيقتها كمظاهر وسواسية قهرية متسلطة على الفرد كتكرار الفرد لغسيل يديه أكثر من مرة؛ ظنًا منه أن هذه الحركة اللاإرادية ستخفض حدة القلق الذي يسيطر عليه بشكل متسلط، وتعبر عنه هذه الوساوس.

ويمكن التعرف على هذا المرض من خلال عدة أعراض أوردها لنا بعض العلماء العاملين في هذا المجال من أمثال:

جانييه، ولا فلن، وإنجرام، وقد قام جانييه بتقسيمه إلى ثلاثة أقسام هي: المخاوف، والوسواس المتسلطة، والأفعال القهرية.

من أهم أعراضه هي:

المثابرة، والمثالية، والتصنّع، والتسامح، والضبط الشديد الصارم، والمبالغة في الاتجاهات الأخلاقية، والشك، ومستوى الذكاء العالي أو فوق المتوسط، حب

التنسيق، والمبالغة في التدقيق والتنظيم، وتقيد حرية الفكر، وإعطاء الأهمية البالغة للدقائق والصغائر والتفصيلات، والبطء في ردود الأفعال والسلوك، والاهتمام التام بالجزيئات، والمماطلة، والصلابة، والوجهة الخاصة، وعدم القدرة على اتخاذ القرار، وشدة الارتياب، والحيرة، والمبالغة، والحساسية، واستعادة الاطمئنان، والخوف من التغير، والقلق تجاه المسئولية، والشعور بعدم الكفاية، والتناقص الوجداني، والإحساس القوي بالواجب، وشدة الخجل، والعناد، والشح، والتقدير، والإصرار، والتشيث، والتشاؤم، والإحكام والإتقان، وشدة التزمت، والمبالغة في الاتجاهات الأخلاقية، والاتباع الدقيق للقواعد والتنظيمات والتقاليد الاجتماعية البسيطة وغيرها من الأعراض المختلفة.

ومن يدقق النظر يجد أن هناك تشابهًا وتداخلًا بين هذه الأعراض، ويسهل تشخيصها بهذه السهولة ويجب أن نعرض في التشخيص مجموعة من الأعراض، وعدم الاعتماد على عرض واحد أو عرضين، إلا أنه يجب الاستعانة بعدة أعراض ومظاهر لدى الفرد لدقة التشخيص.

فمن أسباب وجود هذا المرض عدة أسباب نجد منها ما هو فسيولوجي، وما هو سيكولوجي ناتج عن تغيرات البيئة؛ وكذلك تأثير الظروف والأحوال الاجتماعية، وكذلك مدى ثقافة الفرد، ووعيه، ونوعية الأطر الثقافية التي ينتمي إليها.

فإذا بحثنا مثلًا في البيئة نجد أنها تشكل دورًا بالغ الأهمية في إصابة الفرد بهذا النوع من المرض كالحرمان الأسري والأقارب وخاصة الأم، والحرمان من حبها، وعاطفتها الجياشة، وخاصة في سنوات عمره الأولى ومرحلة الطفولة.

وكذلك يجب الالتفات إلى أهمية دور الآباء والوالدين في التحكم في أنفسهم بقدر الإمكان عند اتباعهم لسلوك معيّن أو أنماط قهرية وعصابية من السلوك؛ لأن الأطفال في أعمارهم الأولى يتبعون ما يُسمى بالتقليد الأعمى لمن هم أقرب منهم ألا وهم الوالدين، وهنا يجب الإشارة إلى تأكيد دور الوراثة في انتقال هذا المرض، ويمكن أن يتفشى داخل الأسرة بأكملها، وذلك من خلال الدراسات التي قام بها العالم لويس ١٩٣٥م، وأسفرت نتائج دراساته التي أجراها على المرضى المصابين بالوسواس القهري أن ثلاثة آباء وخمسة أخوة كانوا يعانون من الوساوس القهرية وبالتالي لا يصعب فصل الوراثة عن البيئة؛ لأن الوراثة هي التي تمد الفرد بالاستعداد للظهور ولديه القدرة على الظهور، فتعمل البيئة على مساعدته للخروج إلى الواقع وتخرجها من حيز الإمكان إلى الوجود بالفعل.

والوجود الحقيقي لها، فالبيئة دورها يكون واضحًا وجليًا فهي تعمل بدور المساعد الذي له الأثر البالغ الأهمية في تمكن هذه الوساوس القهرية من الفرد.

نجد في تقسيم (جانبيه) للعصاب القهري هو:

المخاوف المرضية (الفوبيا): وهي مخاوف مرضية وهمية وليس لها وجود ويدعي الفرد وجودها وتتمكن منه لدرجة أن الخوف يسيطر عليه تمامًا كالخوف من الأماكن المرتفعة والأماكن الضيقة والمغلقة والخوف من بعض الحشرات والحيوانات مثل: الكلاب والفئران، والقطط والصراصير والثعابين والخوف من الدم والريش والزهور والظلام، فالمريض هنا لا يستطيع إدراك ومعرفة سبب هذه المخاوف وما أساس وجودها ولا توجد أية وسيلة تعينه على التغلب عليها إلا من خلال الإخصائيين النفسيين الإكلينيكيين.

وهناك نوع آخر من العصاب القهري ويطلق عليه الوساوس المتسلطة وهي تعني: اتباع أنماط من الأفكار المتسلطة على ذهن الفرد والتي لا يستطيع التغلب عليها أو الابتعاد بفكره عن هذه الوساوس المتسلطة مثل الأم التي تتأخر ابنتها عن ميعاد المدرسة المحدد فنجد أن هذه الأم تتولد لديها أفكار متسلطة ووساوس قهرية كتعرض لحادث مثلًا أو إصابة بمكروه أو أذى، فبذلك تتعدد الشكوك والظنون التي لا تنتهي أبدًا إلا بمجرد رجوعها إلى بيتها بصحة جيدة وفي هذا النوع من المرض يتبع الفرد أنماطًا من السلوك والحركات اللاإرادية التي قد يظن أنها ستدفع عنه هذه الأفكار المريبة كضرب الأرض بالقدم والطرق بإحدى اليد على الأخرى أو التجول دائمًا داخل الحجرة أو إصابته بتقلص إحدى عضلاته وغيرها من الأفعال السلوكية المضطربة ونجد هناك عصاب ثالث وهو العصاب اللفظي - الذي يبدو في إصابة الفرد باضطرابات في الكلام وجهاز النطق واللجاجة في الكلام وبالتالي يترتب عليه نطق الألفاظ بطريقة غير صحيحة وتكون مخارج الألفاظ لديه غير سليمة وواضحة وما يصاحبها من اضطرابات لغوية كلامية و نجد أن سبب هذا الاضطراب واللجة هي مرحلة الطفولة وما يحدث فيها من مشاكل كثيرة وما يترتب عليها من الكثير والعديد من الاضطرابات النفسية التي تؤثر بشكل عام على الفرد وبشكل خاص على الشخصية ففي مبالغة الوالدين في تدليل وليدهما والاهتمام الشديد به والاعتماد الكلي على الوالدين في كل شيء وكذلك تفضيله عن غيره، فتحدث غيرة الأخوات والإخوة منه فتحدث إحباطًا نفسيًا ومشاكل عديدة ومن أوضحها في جهاز النطق لدى الطفل، أو إصابة الطفل المدلل أيضًا بالاضطرابات أو حدوث الحرمان للأطفال وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة كحرمانه من والديه أو من أحد والديه وخاصة الأم التي بلا أدنى شك يكون لها الأثر الأكبر داخل نفسية الطفل ومدى سوائه النفسي أو اضطرابه النفسي، فإذا فقدها يصبح كل شيء مختلًا وخاصة اختلال الذات؛ لأن أول ما يصاب هي النفس

وتتأذى فيحدث كبت داخلي للحرمان والمشاعر والحنان المفقود فيترتب عليه لجلجلة واضحة في الألفاظ والكلمات.

الهستريا

هو نوع من أنواع العصاب النفسي الذي يصيب الفرد وتسيطر عليه وعلى سلوكه الواضح للأفراد الآخرين والهستريا هذه مصدرها لا شعوري وفيها يتحول الصراع النفسي عن هذه الشخصية إلى اضطراب بدني أو عقلي ويترتب عليها الهروب من مواقف الحياة الصعبة التي تمر على الأفراد بها فيها من مشكلات مرتبطة بالجوانب المادية والجوانب المعنوية وذلك لتحقيق نفع ذاتي عن طريق استجداء عطف الآخرين نحوه بالشفقة والاهتمام البالغ نحوه.

هذا وقد فسرت نظرية التحليل النفسي مرض الهستريا على أساس ميكانزيمات الدفاع التي تؤدي إلى هذا المرض والمرض في حقيقته يرجع إلى بداية حياة الإنسان في طفولته.

ومن أبرز أعراض الهستريا: أعراض ترتبط بالجانب الحسي مثل الإحساس بالألم وفقًا للسمع والبصر والشم والتذوق والملمس ومنها أعراض أخرى ترتبط بالجانب الجسمي: كالإحساس بالصداع والآلام الجسمية، فقدان الشهية والقيء ونجد منها ما يرتبط بالأعراض العقلية: كحالات سوء التركيز والانتباه وحالات الشرود الذهني والتشتت وأحلام اليقظة الدائمة وفقدان الذاكرة والسير ليلًا والتحدث أثناء النوم لبعض الشيء وشبه العته الهستيري وتعدد الشخصية وإدماجها ويحدث في هذا المرض التقلصات الهستيرية مثل الأصابع والقدم وكذلك الارتعاشات الهستيرية التي تصاحب الفرد عند سماعه الأخبار الغير سارة فيحدث ألم وضيق ويحدث ارتعاش للفرد، ففي هذا المرض الهستريا تحدث حركات لا إرادية مثل تقطيب الوجه وبل

الشفاه والضحك بدون سبب وحركات لا إرادية هستيرية وقد يحدث فقدان القدرة على الكلام بصوت مرتفع أو تفقد القدرة على الكلام كلية وقد يحدث نوبات تشنجية وهي تستمر لمدة بضع دقائق أو قد تستمر عدة ساعات أو أيام وعادة تكون مصحوبة بصيحات عالية ولا يتكلم أو يجيب عن أي سؤال وقد يحدث فيها إغلاق كامل للعينين وفي هذه النوعية من الأمراض يكون واعيًا بما يدور حوله وتكون هذه الشدة الانفعالية عالية في شكل الانفعال الشديد الذي يصيب الفرد.

وهناك نوع آخر من العصاب هو (الشعور بالإنهاك النورستانيا النفسي) بالتالي يكون منشؤه غير عضوي وإنما هو نفسي أو حالة مرضية نتيجة الشعور بالإعياء الشديد والإجهاد والتعب لأقل مجهود سواء كان هذا المجهود جسمي أو عقلي أو عصبي، عدم الثقة بالآخرين وكذلك سرعة ضربات القلب وسرعة معدل التنفس والإحساس بالهبوط وانخفاض في الدورة الدموية وهبوط ضغط الدم والإحساس بالصداع والإحساس بالإمساك الشديد وعسر الهضم وفقدان الشهية وعدم القدرة على تحمل سماع الأصوات الشديدة والعالية وكذلك رؤية الضوء ويشعر هذا الفرد أيضًا بالتردد وعدم القدرة على الإدراك للأشياء وضعف الذاكرة وعدم التركيز الذهني والإحساس بالخمول ويتمثل أيضًا في رؤية الأحلام المزعجة والأرق المستمر وكثير من الأعراض المتداخلة التي تبدو في مظاهرها نوعين من الأعراض: منها ما هو فسيولوجي ومنها ما هو سيكولوجي الذي يظهر على الشخصية والسلوكيات المتبعة لهذه الشخصية

والفسيولوجي: الأعراض المتصلة بالأعضاء نتيجة الاضطرابات النفسية، فيجب في محكات الكشف عن الفرد المصاب بهذا المرض تحديده بناءً على اجتماع غالبية هذه الأعراض لديه حتى يمكن أن نطلق عليه أنه مصاب بهذا المرض فعلًا وهو (النورستانيا).

الإحباط النفسي

وهناك مجال لا يدعو للشك وهو أن هناك فرقًا واضحًا وجليلًا أن الفرد نتيجة مروره بخبرات غير سارة أثرت عليه داخليًا وأدت به إلى الشعور بخيبة الرجاء والأمل، أو نتيجة وجود حاجات لم تشبع في رغبات الفرد أو دوافعه، فاختزنت في اللاشعور عن الفرد، فأثرت فيه وجدانيًا ويؤدي بالفرد إلى النزوع للعدوان الصريح المباشر سواء على نفسه أو على الأفراد الآخرين ويكون شديد الانفعالية والمزاجية المتدنية المحبطة نتيجة لتعرضه للكثير من الإحباطات التي صدمته وأدت به لهذه الحالة البغيضة السيئة التي تكون على مستوى الشعور واللاشعور.

فالإحباط يصيب الكبار والأفراد الصغار على السواء ولكن بدرجات متفاوتة ليس على مستوى العمر الزمني للفرد ولكن يكون نتيجة مقدار الخبرات السيئة ومدى تأثيرها على الفرد، لاختلاف شخصيته، فهناك من يتأثر بسهولة نتيجة كم المواقف السيئة ومنهم من يكون تأثره ليس من السهل ولكن الفرد يتأثر بها على الدوام، سواء على المدى البعيد أو المدى القريب وأيضًا درجة الإصابة بين الأفراد تختلف نتيجة وجود عوامل أخرى مثل اختلافات رغبات واحتياجات وظروف الأفراد النفسية والجسمية والعقلية ومدى استعدادها للإصابة بهذا المرض.

وبطبيعة الحال هناك مصادر للإحباط منها:

١- مصادر خارجية: وهي الظروف الطبيعية البيئية مثلًا: التلوث البيئي والضوضاء والمناخ وشدة تأثيره سواء كان درجات حرارة مرتفعة جدًا أو درجات منخفضة قارصة مثل البرودة الشديدة وكذلك تأثير ازدحام السكان بمعنويات الأفراد وكذلك ازدحام الشوارع والطرقات والمواصلات وكذلك الظروف

الأسرية مثل: الروتين والعادات والتقاليد وأساليب التربية وطريقة المعاملة والوالدية للأفراد سواء بالتدليل الزائد أو المفرط، أوالقسوة في التعامل.

٢- المصادر الداخلية: وهي تركيز في الشخصية ومدى اضطرابها وكذلك مدى استثارتها ومرونتها والشخصية العقلية كالذكاء والتفكير في تعلم المهارات والخبرات، فمقدار هذا الذكاء والتفكير بالطبع يؤثر بالسلب أو الإيجاب على الشخصية ككل.

ولمعرفة علاج هذا المرض يجب علنيا تلاشي أسباب المرض التي تنزع به إلى هذه الحالة المرضية، فإن سيكولوجية العلاج هنا تتمثل مثلًا في:

- دعوة للتفاؤل والعزيمة لأنه بالتأكيد سيكون أفضل.

- المثابرة والعزيمة القوية عند الشعور بالإحباط.

- تجنب المعاملة الوالدية الخاطئة.

- تجنب التنشئة الأسرية غير السليمة.

- ضرورة السير على المبادئ والأخلاق والتقاليد المجتمعية السليمة.

- العمل على تنمية التفكير العقلي العلمي السليم لدى الأفراد لمواجهة الكثير من المشكلات بطريقة علمية ذات معرفة عقلية واضحة وسليمة.

- ضرورة الثقة بالنفس وعدم اضطرابها بأتفه الأسباب والعمل على مرونتها شيئًا فشيئًا.

وفيما يلي: يمكن تلخيص العصاب وكيفية التغلب عليه وعلاجه في هذه الخطوات الرئيسية:

وهي العلاج بالتحليل النفسي لمعرفة أساس هذا المرض وأسبابه وكيف تشعبت جذوره بهذه الطريقة المتوغلة الممتدة الأعماق والعمل على اقتلاع هذا المرض العصابي اللعين من جذوره تمامًا ثم العلاج السلوكي والسواء السلوكي النفسي وأهم علاج في هذا المرض هو علاج المشكلات المرضية مع العلاج الطبي بالأدوية والعقاقير وخاصة المهدئات العلاجية، فهي لها تأثير إيجابي جدًّا في شفاء المريض المصاب بالعصاب.

مرض الاكتئاب

هناك مرض آخر مرتبط بالإحباط ويشبهه_ ولكن ليس إلى حد كبير_ هو «مرض الاكتئاب» وهو تحول الفرد العادي إلى فرد حزين بداخله شجن كثير ومستمر نتيجة حدوث خبرات محزنة وغير سارة تعرض لها الفرد وأثرت بداخله لغيره ويظل يسجنه بداخله لا يتفوه به لأي شخص قريب أو بعيد؛ بالتالي من هنا يحدث الاكتئاب.

تتدرج أشكال الاكتئاب في الآتي :

هناك الاكتئاب البسيط والخفيف والحاد والاكتئاب الذهاني والعصابي والفرق بينهما هو أن الاكتئاب الذهاني صاحبه يميل إلى تفسير الواقع الخارجي ويصاحبه أوهام كثيرة وأحلام اليقظة وهناك الاكتئاب الشرطي وهو الذي ارتبط بحدوث موقف ما بالتالي يؤدي إلى ما يسمى بالفعل المنعكس الشرطي ويؤدي إلى حدوث الاستجابة الشرطية وهي الاكتئاب.

وهناك العديد من أشكال الاكتئاب المتعددة المصادر، يرتبط حدوثها بالموقف أو الخبرة التي يتعرض لها الفرد.

وللتعرف على الفرد المصاب بالقلق نجد أن هذا الشخص يحمل بعض السمات الواضحة مثل الانطواء والعزلة والحساسية الزائدة والانسحاب من التجمعات البشرية يترتب عليه قلة الأصدقاء وهذا المرض تحمله الإناث أو السيدات بشكل عام عن الرجال في سن العشرين والثلاثين وكذلك في سن القعود سواء للرجال في سن الخمسين أو القعود للسيدات في سن الأربعين.

ومن هذه السمات أيضًا: سمات جسمية مثل الشعور بالضيق خاصة في الصدر والألم والصداع المتناوب الحدوث وفقدان الشهية ونقص الوزن.

ومن أهم السمات النفسية: اليأس وكذلك ضعف الثقة بالنفس والتوتر والأرق وانخفاض الروح المعنوية وعدم الضبط الذاتي للنفس.

ويتمثل علاج الاكتئاب في معرفة أسبابه التي قد تكون مدخلًا رئيسيًّا في شفاء المريض ولنحصر أسباب القلق في حدوث ما يسمى بالصراعات الشعورية نتيجة للكبت الداخلي للخبرات المؤلمة وغير السارة وفقد الحب والتوافق الاجتماعي الذي ينعكس بدوره على الانسحاب من التجمعات البشرية، أو نتيجة ضعف «الأنا الأعلى» هي الرقيب الذي يتمثل علاج الاكتئاب في معرفة أسبابه التي قد تكون مدخلًا رئيسيًّا في شفاء المريض، يسمح بإشباع ما ويؤجل إشباع ما إذا حانت الفرصة المناسبة، أو نتيجة سوء المعاملة الوالدية وتأثيرها بالسلب والإيجاب على الشخصية الإنسانية.

فيمكن للمعالج النفسي أن يعمل على تجنب الفرد مثل هذه الأسباب والعمل على إزالتها وهذا يحدث في الاكتئاب الخفيف وهناك اكتئاب شديد يعرض صاحبه إلى الانتحار فهذا المريض يعالج داخل مستشفى نفسية.

الغيرة المرضية

إن الشعور بالغيرة الزائدة والتي يلاحظها الأفراد الآخرون هي مرض نفسي يصيب الأفراد وتؤدي بالفرد إلى خروجه من نطاق الهدوء النفسي والاطمئنان إلى النزوع للكراهية والقضاء على كل شيء جميل بالغيرة الزائدة عن الحد.

فمن منَّا لا يغير، نحن كأفراد عاديين سواء في نطاق الأسرة وتكون في حد ذاتها غيرة معقولة عادية أو في مجال الدراسة لغيرة زميلة درجاتها أعلى من درجاتي، فهذه غيرة معقولة وشريفة لأنها تكون غيرة على المستوى العلمي لا يوجد بها مشاحنات بغيضة من أي نوع أو الحقد على الزملاء وهناك الغيرة في العمل، مثل مَن أعلى مِن مَن والمحاولة إلى الارتقاء الوظيفي الذي يتزع إلى النجاح.

ولكن إذا زادت هذه الغيرة، تنقلب هذه الغيرة على الفور وتصبح غيرة مرضية، لأنها تمكنت من الفرد وأصبح ليس لها حدود وتؤدي إلى الكراهية الواضحة وبالتالي تقضي على الثقة بالذات.

وتؤدي هذه الغيرة المرضية بالأفراد بالتمركز حول الذات أكثر فأكثر لمحاولة جذب انتباه الآخرين وخاصة شريك معيَّن بذاته وبالتالي ينصب الفرد على ذاته.

فالغيرة المرضية تكون واضحة لدى أفراد كثيرين من خلال ملاحظة سلوكياتهم القائمة على الذات والتحول إلى الكره لمن حوله من الأفراد والعجز في الثقة بالنفس.

ولمعالجة هذا المرض يجب على الفاحص البحث في الأسباب المؤدية لهذا المرض والعمل على تلاشيها وجعل الفرد أكثر ثقة بنفسه ويحب من حوله من الأفراد.

هناك مشكلة نفسية أكثر أهمية وعصابية مثل عصاب نطق الكلام

تعد هذه المشكلة أكثر خطورة لأنها؛ وسيلة اتصال بين الفرد وبيئته؛ لأن الفرد بالكلام يستطيع أن يعبر عن حاجاته ودوافعه التي يريد إشباعها وحتى يستطيع التفاعل مع الحياة ويقيم بداخلها حياة حميمة مترابطة تقوم على التفاهم أساسها الكلام ونطق اللغة، لذلك يندرج مفهوم النطق وعيوبه هو اختلال في التوافق الحركي لمكونات جهاز الكلام وهي الشفاه واللسان وسقف الحنك واللهاة وحجرة الصوت (الحنجرة) وما بها من أعضاء كالأوتاد الصوتية والصدر وأعلا الأنف وتجويفه سببه أساسًا عوامل نفسية وهذا العيب النطقي يتعرض له الكبار والصغار على السواء نتيجة لشدة الضغوط النفسية.

ونلاحظ أعراض هذا المرض على الأفراد من خلال عدة مظاهر من أهمها هي السرعة الزائدة في الكلام: ونلاحظها من خلال طريقة الكلام والتعبير بالنطق بسرعة الزمن المستغرق في الكلام عن الكلام الطبيعي العادي الذي ينطق به العاديون،

ويصاحبه خلط في الحروف وإدراج حروف زائدة في الكلام مع مصاحبة نطق الكلام ناقص للحروف الكلامية، مع وجود حبسة الكلام المعروفة بانقطاع الهواء داخل الحنجرة تؤدي إلى سكوت فترة من الزمن مع مصاحبة سريعة للكلام ثم يعيد نطق الكلام بصورة طبيعية بعد فترة من الزمن تكاد تكون قليلة.

ومن ضمن الأعراض (الخمخمة) في النطق وهو إخراج الكلام من الأنف عند حدوث آلية نطق الكلام والمادة التعبيرية مع وجود لجلجة في الكلام وهي التلعثم وهو يتم تعريفه من خلال ملاحظة تكرار حرف واحد عدة مرات دون مبرر وكذلك حدوث الفأفأة والوأوأة.

مع مصاحبة عيوب إبدالية كليلة الكلام: وهو حدوث استبدال كلمة بدلًا من كلمة أخرى وهناك العيوب الإبدالية الجزئية (اللثغ) وهو استبدال حروف بدلًا من حروف أخرى مثل استبدال حرف الراء بدلًا من حرف الغين وحرف السين بدلًا من حرف التاء عند حدوث النطق الطبيعي للكلام فيؤدي إلى حدوث عيوب إبدالية جزئية.

كل هذه المظاهر تؤدي إلى التعرف على الشخص المصاب بصعوبات النطق بسهولة عادية جدًّا، فتحدث الأعراض النفسية على الشخص مثل الخجل والانطواء والانسحاب من التجمعات البشرية وحدوث القلق الدائم والمتناوب الحدوث وعدم الثقة بالنفس وحدوث ذبذبات داخل النفس ويترتب عليه سوء التوافق في مجال الدراسة أو في مجال العمل أو مع الأفراد والتجمعات البشرية وحدوث الخوف الشديد ناتج عن صراع لا شعوري حدث أساسًا عن التربية غير السوية من جانب الأسرة أو من جانب المؤسسات الاجتماعية التي يتعامل معها الفرد وهناك شيء خفي يقوم به الفرد كحيلة يحدث مصدرها لا شعوريًّا وذلك لجذب انتباه الآخرين من الأسرة أو الأفراد الآخرين، لاستجداء عطفهما له والاهتمام به أي: تحويل الرعاية الخاصة به.

ويلاحظ أن الأفراد الكبار يتعرضون لهذا المرض النفسي نتيجة لاضطراب شديد وحدوث الصدمات الانفعالية الشديدة مثل حدوث المشاكل الأسرية المصدمة التي تؤثر عليه بالسلب أو رحيل وموت شخص عزيز عليه سواء كان أحد

والديه أو أحد أصدقائه الذين يتعلق بهم تعلقًا شديدًا، فيحدث كبت نفسي والشعور بالحزن والأسى فيؤثر هذا على النطق والمادة الكلامية.

أو يحدث هذا نتيجة لخوف الفرد من التهديد من العقاب المنتظر فهذا بالطبع يؤثر على الفرد ويؤدي إلى تعرضه إلى كثير من مواقف الإحراج مثل الانتقاد والسخرية من قبل الأفراد الباقين فيترتب عليه الشعور بالخجل والنقص واحتقار الذات وعدم الثقة في النفس وحدوث ردٍّ فعل عصبي عدواني انتقامًا من الأفراد الساخرين منه.

وأهم مشكلة أساسية تقابل هذا الفرد في إصابته بهذا المرض هو الحرمان الوظيفي والمهني فيزيد من تدهور حالته النفسية وكذلك الحرمان التأهيلي من الارتباط والزواج فيؤدي إلى سوء حالته النفسية، فيحدث الانسحاب من مواقف الحياة المختلفة ومن التجمعات البيئية.

ولعلاج هذا المرض في مجال الطب النفسي يجب معرفة: أولًا: الأسباب الحقيقية وراء حدوث هذا الاضطراب الكلامي والعمل على إزالتها بطريقتين:

١-طريقة اللعب: وهي ترك الأطفال يعبرون عن حاجتهم الشخصية بطريقة حرة منطلقة يدعم في أنفسهم الشعور بالحرية والأمان والاطمئنان نتيجة إعطاء حقه في التنفيس عن مشاعرهم الداخلية المكبوتة والتي أثرت فيه بالعدوان، هذا الأسلوب مهم ومفيد جدًّا في حل المشكلات النفسية من خوف وقلق دائم والشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس. هناك طريقة أخرى للعلاج تشبه إلى حد ما طريقة اللعب هذه.

٢- طريقة الإيحاء والاقتناع: وهي طريقة سرد القصص والحكايات من خلال مواقف الحياة الطبيعية والعمل على إقناع الطفل المصاب باللجلجة والعمل على

علاجه وحدوث البناء النفسي السليم الشخصية وبالتدريج سوف تحدث نتائج مرضية للغاية ومع حدوث تكرار وسائل العلاج وهناك وسائل علاج طبية تتدخل فيها الآلات والجراحات، أما طريقة العلاج باللعب والإيحاء فهي الطريقة المتبعة نفسيًّا، للوصول للعلاج الطبيعي والذي يعمل كميكانزيم دفاع وهي طريقة العلاج الاجتماعي وهي علاج الشخص المصاب ومحاولة تغيير نظرته الخاطئة للمجتمع والأفراد الذين يعيشون داخل هذا المجتمع.

وكذلك علاج البيئة المحيطة بالطفل وهي عكس علاج الشخص، أي علاج وتغيير البيئة والقوانين التي تحكم هذا المجتمع من عادات وتقاليد وقوانين اجتماعية من حيث سوء معاملة أفراده والاتجاهات إلى تعقيد الأمور بالنسبة له من وجود الروتين القاتل الذي يستخدمه المجتمع تجاه أفراده، فيجب تغيير كل هذه الاتجاهات المدمرة للأفراد وحدوث سوائهم النفسي وصحتهم النفسية التعبيرية.

الخوف والاضطراب النفسي

إن من أهم مظاهر الاضطراب النفسي وحدوث المشاكل النفسية هو الخوف وهو سلوك انفعالي مصحوب بأعراض فسيولوجية وهي المظاهر المرتبطة بأعضاء الجسم الداخلية مثل:

سرعة ضربات القلب وهذا العرض سائغ الحدوث عن الخوف والرعشة والإحساس بالهبوط في المعدة واضطرابات وآلام بداخلها وحدوث تصبب العرق والإحساس بالوهن والضعف والإغماء والتبول اللاإرادي والقيء والإسهال وهناك أعراض سلوكية ظاهرة يسير عليها الفرد ويتبعها مثل الاضطرابات الكلامية والخجل والانطواء وتوقع حدوث الشر وعدم القدرة على التركيز والنوم المضطرب والتردد في أخذ القرارات وعدم القدرة على الإنجا: لأعمال المقدمة

لدى الأفراد، لأنه في حد ذاته حالة انفعالية تهدد الأفراد بالخطر، يؤدي بالأفراد إلى حدوث عدم التكيف مع الواقع الاجتماعي.

والخوف الطبيعي غير الزائد عن الحد هو خوف عادي موجود في كل نفس بشرية لأننا بطبيعتنا بشر نحن لسنا ملائكة أو شياطين ويمكن القول أن الخوف شيء غريزي موجود بوجود البشر وهناك ثلاث مستويات للخوف هي بسيط ... متوسط... شديد والذي يدفعنا إلى البحث والتنقيب عنه هو الخوف الشديد الزائد عن الحد مثل الخوف من أشياء لا وجود لها أو الخوف من أشياء لا تسبب الأذى أو الضرر ويطلق على هؤلاء الأفراد بالغير عاديين ويحتاجون إلى العلاج النفسي أكثر من غيره من أنواع العلاج الأخرى.

ويحدث هنا من خلال أنواعه وأعراضه ومدى تأثيرها على الفرد وأسبابه وهي محاولة إذابتها ومحاولة تعريف الفرد المصاب بهذا النوع من المرض أن هذا الخوف لا يستدعي كل هذا الاضطراب والصحيح النفسي ومحاولة إرغابه وترغيبه في الشيء الذي يخافه.

وكذلك محاولة إقناعه بحدوث الطبيعي وانتشاله من هذا الخوف الذي يسبب له كل هذا الاضطراب ورجوعه إلى طبيعته ومخاوف البشر العادية مثل الخوف من الحيوانات الضارة والمفترسة والخوف من التعرض للنار ما تلحقه من أذى؛ لأن هذا الخوف طبيعي والعمل على إدراك ووعي الفرد لمخاطر المخاوف الطبيعية لأنه قد يوجد أفراد لا يدركون تمام الإدراك بخطورة هذه الأشياء عليهم وخاصة الأطفال.

تخبط السلوك والتبول اللاإرادي

وهو عدم تحكم الطفل في عملية التبول رغم تعديه هذه الفترة من العمر بمراحل لأنه يتقدم سنه قد ضبط جهازه البولي وهذه السن ما يقارب الثالثة من العمر فإذا تعدى هذا العمر تكون لدى هذا الطفل مشكلة حقيقة يجب الالتفات لها بجدية بالغة ومتابعة أسبابها وأعراضها وما ينتج عن أزمات نفسية وقد يحدث هذا السلوك غير المرغوب فيه على فترات متناولة العوامل أو عارضة غير متكررة.

ومن العوامل النفسية التي تتدخل في حدوث هذا المرض هي الخوف أو المخاوف المرضية مثل الخوف من الحيوانات المفترسة والضارة أو الخوف من الظلام نتيجة الخوف من مشاهدة الأفلام السينمائية المثيرة والمخيفة والقصص المزعجة قبل النوم مباشرة وما لها من تأثير وتخزين في اللاشعور.

حدوث العلامات والمناشبات الأسرية المضطربة، فيستخدم هذا المرض كحيلة تعويضية لما يشعر به من اضطراب أسري أو يحدث كنتيجة عدم تدريب الطفل على عادة ضبط عملية التبول واستخدام الحنان والحب الزائد، فيهمل الطفل هذه العادة وعدم وضعها شأنها شأن أي عادة صحية أخرى، فتسبب له مشكلات واضطرابات زائدة في عمر متقدم.

أو يحدث نتيجة الغيرة الشديدة على باقي الإخوة وخاصة إذا كان هناك طفل حديث الولادة عليه، فيتحول اهتمام الوالدين من الطفل الأول إلى الطفل الجديد، فيعمل الطفل على محاولة جذب انتباه الوالدين له من خلال عدم ضبط الجهاز البولي.

ومن أهم مظاهر التبول أثناء النوم:

- حدوث ورؤية الأحلام المزعجة وتدهور حالته النفسية.

- اتساخ الفراش وتلوث هواء الغرفة.

- قد يحس الفرد بالنقص الشديد فيشعر بالخجل من نفسه ومن غيره من الأفراد الآخرين فيميل إلى العناد، والانتقام واتباع السلوك العدواني وتخزين كل شيء حوله أي يحدث له تلف أعصابه وتدهورها .

هناك العلاج النفسي لهذا المرض والاضطراب البولي وهو إزالة الأسباب النفسية ومحاولة تكيفه في بيئة طبيعية هادئة خالية من المشاكل والنزاعات الأسرية والمجتمعية وكذلك تغير أسلوب المعاملة ومحاولة الاهتمام بالطفل ولكن في حدود الوسطية والمعقول،؛ لأن الزيادة تؤدي دائمًا إلى إلحاق الضرر بالفرد، فيجب حدوث الوسطية في المعاملة.

كذلك استخدام أسلوب الإيحاد والإقناع في العلاج لأنه مفيد جدًّا ويساعده على ضبط جهازه البولي أثناء النوم وكذلك تقديم مكافأة ولو رمزية للطفل (إذا لم تبلل فراشك في الصباح سوف أحبك أكثر ... أو أعطيه شيئًا يحبه أو أمنع عنه شيئًا يحبه ويتعلق به) وهذا يطلق عليه أسلوب التغريز الذي له فائدة كبيرة في مثل هذه الاضطرابات والأزمات النفسية.

وهناك نقطة جديدة بالذكر وهامة جدًّا، يجب على الوالدين أخذها في الاعتبار وهي عدم ضرب الطفل المصاب أو عدم توبيخه أمام باقي إخوته أو أصدقائه والعمل على ضرورة إخفاء سر مرضه ونوعية مرضه هذا بالذات حتى لا نسبب في

تفاقم المشكلات النفسية أكثر ويحدث له الإحراج والانطواء وعدم المقدرة على مواجهة زملائه والإحراج حتى من إخوته الأشقاء.

فهذا الأسلوب العلاجي النفسي أثبت فاعليته في مجال الطب النفسي عند تقديمه للأفراد المصابين من خلال تجارب العلاج المقدمة لعينة من الأفراد وبالفعل هذه الطرق أتت بثمارها في حدوث الشفاء والعلاج.

وهناك نوع من التبول أثناء اليقظة وهذا النوع من التبول تكون أسبابه مندرجة في تأجيل عملية التبول واللعب واللهو وحدوث المنافسة الفعالة في أي مجال أو نشاط يقوم به الأطفال ويصيب أكثر أطفال الروضة، فلا يقدرون على ضبط عملية التبول لديهم فيحدث التبول على النفس أو كنتيجة لبعد دورات المياه عن موقع رياض الأطفال في الفصل وقد يكون سببه أيضًا الخوف والضغوط النفسية من المخاوف المرضية أو كنتيجة للغيرة المستمرة من ترتب وجوده بين إخوته وتحويل المعاملة وتقديم الحنان والحب والعطف لغيره من إخوته الحديثي الولادة.

أو كنتيجة مباشرة من عدم شعور الطفل بالطمأنينة من جانب أسرته خصوصًا الوالدين والصراعات الوالدية أو من جانب المجتمع والقيود الاجتماعية المطبقة عليه والتي يتعرض لها.

ويمكن علاج هذا النوع (تبول اليقظة) بتلاشي كل الأسباب الناجمة والتي أدَّت إلى وجوده أساسًا واستئصالها.

من التنويم إلى الإيحاء إلى التحليل النفسي

أصبح التنويم المغناطيسي في النصف الثاني من القرن التاسع عشر العلاج الطبي المعترف به للأمراض العصبية بصفة خاصة وأقيمت المستشفيات التي تعالج بالتنويم المغناطيسي والتي لم تلبث أن تحولت إلى مدارس علمية تختلف مناهجها وأساليبها ولكنها تلتقي كلها عند الاعتراف بالتنويم المغناطيسي كسبيل لعلاج أمراض الهستريا وغيرها من الأعراض العصبية إلى أن جاء الطبيب النمساوي الشهير سيجموند فرويد واستهوته طريقة العلاج الجديدة عن طريق التنويم، فاتصل بكبار المشتغلين به وخاصة بالعالم الكبير الفرنسي شاركو charcot

وعندما بدأ في ممارسة العلاج في (فيينا) مع زميل له يدعى جوزيف كاربير وقد لاحظ أن مرضاه يستفيدون جدًّا من العلاج بالتنويم المغناطيسي، عندما يهيئ لهم فرصة التحدث عن ذكرياتهم المرضية في أثناء النوم وقد سميت هذه الطريقة بالتفريغ في معامل علم النفس، فجربها فرويد، فازداد اقتناعًا بها.

ولكنه مع مرور الوقت اكتشف أن بعض مرضاه يستعصى عليه تنويمهم، فبدأ يعدل عن التنويم ويجرب معهم الإيحاء بما يريد أن يوحي لهم به وهم في حالة اليقظة ويطلب منهم تذكر الحوادث والتجارب الشخصية الماضية وبعد قليل اكتشف فرويد عيوب هذه الطريقة أيضًا، فقد وجد أنه لا يستطيع في كل الأحوال أن يحمل مرضاه على تذكر الحوادث والتجارب الشخصية الماضية التي سببت مرضهم.

فرأى فرويد أن يعدل عن هذه الطريقة أيضًا وبدأ فقط يطلب من مرضاه أن يطلقوا لأفكارهم العنان بدون قيد أو شرط، دون أن يحاولوا إخفاء شيء عنه مهما كان تافهًا أو معيبًا أو مخجلًا وهكذا نشأ في التحليل النفسي التنويم كأسلوب شائع في العلاج، كما كان في القرن التاسع عشر وكذلك مطلع القرن العشرين والذي ثبت

من ناحية أخرى أن إضافة النوم الذي قال به جيمس بريد لإمكان الإيحاء، ليس ضروريًا وتختص الآن أوربا والولايات المتحدة الأمريكية بعشرات الألوف من عيادات التحليل النفسي ويقصدها الملايين التماسًا للعلاج مما يعانونه من شتى صنوف الأمراض المادية والمعنوية كالخجل والشعور بالتفاهة والضعف والنورستانيا والإرهاق وكذلك بعض الأمراض العصبية الأخرى ويشفى الكثيرون مما يعانون بعد بضع جلسات يقضونها مع الطبيب النفسي، الذي يؤكد لهم أن مجرد معرفتهم لهذا الأمر أو ذلك سيكون سبب شفائهم المحقق والسر في الشفاء هنا هو بذاته السر في شفاء الذين آمنوا بقدرة مستمرة على شفائهم، أو قدرة التنويم المغناطيسي على شفائهم أو قدرة أي إنسان أو مكان معيَّن على تحقيق هذا الشفاء، فالأمران دائمًا على الاعتقاد ولا زيادة وليس أدلَّ على صدق ما نقول من أن مدارس التحليل النفسي التي بدأت واحدة على يد سيجموند فرويد وسرعان ما تعددت فأصبحت مدارس مختلفة مثل مدرسة (أدلر) ومدرسة (يونج) ومدرسة (فرويد) الشهيرة من حيث السبب الذي يعتبر هو الأساس فيما يشعر به المريض من متاعب.

فدل ذلك على أن القول بأن هذا السبب أو ذاك هو سبب العلة الحقيقي وأن لا يكاد يعرف حتى يتحقق الشفاء ليس في حقيقته إلا استخدام هذه الظاهرة المعروفة المقدرة ظاهرة الإيمان والاعتقاد، فحيث يوجد الاعتقاد بأن أسلوبا معينًا أو طبيبًا معينًا، يحقق الشفاء؛ فإن عملية الشفاء تتم وحيث لا اعتقاد فلا شفاء، فبذلك ندور في نفس الدائرة القديمة دائرة الاعتقاد، لأنه الأساس لكل نشاط إنساني.

تساؤلات حول الأمراض العقلية والنفسية

ما السبب الرئيسي حول دخول المرض إلى داخل نفس البشر وتمكنها منه عامة منها الأسباب الاجتماعية مثل البيئة السيئة أو الفقيرة وسوء التوافق الأسري والتربية الخاطئة وأساليب التنشئة غير الصحيحة وعدم توفير الحاجات الأساسية واضطرابات العلاقات الأسرية وهناك الأسباب النفسية مثل التعرض للإحباط والعادات غير الصحيحة المتبعة وهناك الأسباب الوراثية الجينية التي يحملها كلٌّ من الأب والأم.

فمنها ما هو يحمل أمراضًا عصابية ومنها ما يحمل أمراضًا ذهانية وهنا تتعدد الأعراض تبعًا لاختلاف الأسباب منها: الأعراض الاجتماعية كالسرقة وإدمان المخدرات والكذب والخوف والغضب الشديد والعدوانية والانسحاب من التجمعات البشرية وعدم إقامة علاقات اجتماعية وإنسانية وعدم احترام الآخرين وعدم القدرة على فهم الآخرين وعدم الاستقرار الأسري وعدم القدرة على فهم الذات واضطرابات العلاقات الاجتماعية وسوء التوافق والتواصل الاجتماعي وكل هذه الاضطرابات تنبثق وتنطلق من منبع واحد هو الأسرة، لأنها هي بداية الإنسان وتعمل على ترقبه ورعايته منذ نعومة أظافره.

من أهم مسببات الأمراض النفسية:

- العوامل المؤثرة على الفرد العصابي:

الكثير منَّا تقابله كم لا حصر له من المشكلات التي تؤدي بدورها إلى تفاقم الأزمة وسوء صحة الفرد النفسية والتي تترك أثرًا فعالًا داخل نفسية الفرد فعلى سبيل المثال:

المشكلة الاقتصادية:

وهذه المشكلة تعتبر في حد ذاتها الآن أساسية،؛ لأن أغلب أفراد المجتمع هم أكثر الناس المتضررين من هذه المشكلة الرئيسية وتنعكس على صحتهم النفسية بصورة كبيرة لدرجة أنها تظهر في اضطرابات السلوك غير السوية وتؤدي بهم إلى انحدار واضح في الأداء.

فتعد مشكلة النواحي الاقتصادية لها تأثير مباشر وسريع على أفراد هذا المجتمع وذلك لارتباط الاقتصاد بعمل الناس وعائدهم المادي والذي يؤثر على أهم ضروريات الحياة لأفراد المجتمع ليحقق لهم احتياجاتهم ورفاهيتهم،؛ لأن الاقتصاد هو الذي يشكل الوفرة لأنه عامل هام جدًّا يوفر لأفراد المجتمع المعاملات الاجتماعية كلها من الصحة العامة المتكاملة والسياسية المتزنة والثقافة ولها مخزى الأثر داخل كل فرد إنساني والذي يتأذى منها أكثر صاحب البلاد المستعمرة؛ لأن أصحاب البلاد المستعمرة هم أكثر المرضى النفسيين لما يتعرضون له من أذى جسمي ومعنوي ونفسي واقتصادي؛ لأن الذي يحدث في البلاد المستعمرة استغلال لجميع الطاقات والموارد؛ لأن المستعمر يعمل على استغلال ثرواتها ومنابعها لإبقائها تحت النفوذ؛ بجانب التعذيب الجسمي والمعنوي وجميع الدول تعمل جاهدة على التنقيب عن ثرواتها ومواردها الأساسية الأولية وتعمل على تحسين الإنتاج والتوزيع والتجارة كما تعمل البعثات بجانب استكشاف ما في باطن الأرض من ثروات واستغلال ظواهر الطبيعة وتحسين وتوسيع الرقعة الزراعية لتنمية اقتصادياتها.

- الحل الجذري لهذه المشكلة يكمن في اهتمامات التربية بهذا الحال لأنها هي التي تحدد معدلات التنمية الاقتصادية لأنه كلما ارتفعت معدلات التنمية الاقتصادية و كلما ارتفعت معدلات التنمية التربوية، كلما زاد النشاط الاقتصادي لذلك على

التربية زيادة دينامية في نشاطها التربوي باعتبارها أداة رئيسية للاستثمارات البشرية وإنتاج النوعية والكمية المناسبة لهذه التنمية الاقتصادية وتغيير أهدافها لتحقيق التنمية وتقع على عاتق التربية ومسئولية هامة جدًا هي التوعية الاقتصادية والاجتماعية لأفراد المجتمع التي بها يتكون المواطن المستهلك الأمثل والمنتج الأمثل وكيفية تعامل أفراد المجتمع وتعايشهم مع التنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، حتى تتشكل دعامة المجتمع التي على أساسها تقوم التنمية البعيدة المدى والتي تحقق الرفاهية والصحة العامة بالنسبة لأفرادها سواء كانت هذه الصحة جسمية ونفسية والعمل على تحقيق الرغبات والاحتياجات المعنوية والنفسية وصولًا إلى الصحة العامة.

- المشكلات الثقافية:

الثقافة هي أساس الحضارات وهي تخص فئة العلماء والمفكرين فأساس أي مجتمع متكامل هي الثقافة؛ لأن التثقيف العام أصبح ضرورة لجميع أفراد المجتمع؛ لأننا نعيش في عصر العلم والعولمة والتقدم بفضل التقنيات الحديثة المتطورة وأصبح الكون كله الآن قرية صغيرة، تعلم ما يدور بداخلها عبر قنوات الاتصال وشبكات الإنترنت وغيرها من التقنيات المتطورة، فالفرد هنا تقابله المشكلة في عدم معرفته بأساليب التعليم وعدم إدراكه وإلمامه الثقافي بما أن العصر الآن في حالة تغير علمي وتكنولوجي وتقدم متطور فعلينا أن نواكب العصر وكل ما هو جديد وإلا تخلفنا عن الركب الثقافي والاجتماعي وبالتالي تؤدي به الضرورة إلى انحدار مستواه وسوائه النفسي وتتفشى بداخله الأمراض النفسية كالإحباط والقلق والاكتئاب فالمهم هو إكساب كل فرد حد أدنى من الثقافة والعلوم المختلفة لأن أساس كل بلد مستعمرة هي الجهل فيقوم الاستعمار على استغلال هذه الفرصة الذهبية أكبر من الجهل لفرض سيطرته على البلاد المستعمرة لكي يستغلها أسوأ استغلال فعلى

النقيض يجب على الدولة بصفة عامة أن تخرج من تحت سيطرة المستعمر القاض باستخدام سلاح العلم مضى دائمًا، للوصول إلى التنمية الاقتصادية والثقافية والاجتماعية والسياسية.

فمن المعروف أن المشكلات الثقافية كثيرة ومتشعبة وذات جذور ممتدة عميقة، فمن المشكلات التي سببها الاقتصادية المزمنة الكثير من هذه الدول خرجت من تحت سيطرة الاستعمار بعد استغلال كل الثروات والموارد فأصبحت هذه الدول تحت طائلة الديون، كما أن معدلات التزايد في الدخل القومي لا تتناسب مع معدلات التزايد في إعدادهم من هم في سن التعليم فتصبح ميزانية التعليم قاصرة على الاستجابة للمتطلبات الثقافية والتعليمية وهناك كثير من المتطلبات ذات الأهمية البالغة فبذلك تنعكس بالتقصير على من يخص للتعليم والنهوض بالثقافة.

وهناك مشكلات ثقافية كثيرة في حاجة إلى إيجاد حل لها التي تواجه دول العالم الثالث وأن أهم المشكلات هي محو أمية الأفراد الكبار وتعليم الصغار والتوازن بين تعليم الفتي والفتاة وإنشاء الكثير من رياض الأطفال لحل مشكلة المرأة العاملة وكذلك مشكلة التدريب في الدول التي حاول الاستعمار إلغاء خبراتها ولغتها القومية ومد فترة الاستعمار.

فعلى الدول العمل على حصر هذه السلبيات والمشكلات وإصلاح وهدم نفسية كل ما أثرت فيه هذه الأزمات والعمل على وضع حد لها والتغلب عليها في أسرع وقت ممكن.

المشكلات السياسية:

تعتبر هذه المشكلة أكثر المشكلات حساسية لكونها نفسية لأنها تتمثل في أخذ حقوق الغير والذهب والسرقة العلنية دون اعتبار لأي حقوق أو حدود إنسانية

وبالفعل هذه المشكلات حساسة على مر العصور لأنها تؤثر بالسلب على جميع النواحي الاجتماعية في المجتمعات العربية والأفريقية؛ لأن الاستعمار قضى على الثقافة أيضا والتعليم بصفة عامة وفي المجتمع العربي بصفة خاصة، حيث السياسة تؤثر على الصعيدين الاقتصادي والثقافي، فكلما ساءت حالة البلدان العربية وطغيان الاستعمار عليها كلما ساءت الأحوال الاقتصادية والثقافية وكذلك الاجتماعية والأحوال الصحية والنفسية.

حيث بدأت البلدان العربية والإفريقية في مقاومة الاستعمار وبدأت نهضة تعليمية جديدة بعد رحيل الاستعمار العثماني الذي ظل عدة قرون وواجهت مصر في ظله الانتكاسة الحقيقية من الجهل والفقر وانهيار الاقتصاد بشكل عام وجاء حكم محمد علي فانتعشت مصر في ظل هذا الحكم تعليميًّا وزراعيًّا وصناعيًّا وتجاريًّا فنهض التعليم منذ هذه البداية وتوحدت الثقافة العامة إلا بعض الشيء الذي ينقصها حتى تصبح ثقافة عامة كاملة والآن تواجه الكثير من البلدان العربية الاستعمار مثل قضية العراق التي أثرت في وجدان جميع العالم العربي وقضية فلسطين التي ما زالت مستمرة حتى الآن وغيرها مثل حرب الجنوب اللبناني وكل هذه الصراعات السياسية كانت سببًا رئيسيًّا لمعاناة المجتمع من الأمراض النفسية قبل الأمراض العضوية.

وأفراد المجتمع المستعمرين يعتبرون أن الاستعمار هو إهانة بالغة لهم لدرجة أنهم يعتبرونها حربًا نفسية لا حربًا أهلية بين مجتمع ومجتمع آخر ،أو عرف وعرف آخر وينظرون إلى الاستعمار وشن الحرب عليهم بمثابة حرب النفس للنفس والمقصود هنا ذلها وإهانتها وإحاطتها إلى أبعد الحدود أي تدميرها كليًّا؛ لأن الألم النفسي يترك أثرًا سيئًا داخل كل فرد عن الألم الجسدي الذي يمكن أن تمحوه الأيام

والشهور والسنون لذلك تسبب الأزمة السياسية الكثير من الإحباط والقلق والتحطيم والإهانة والكثير من الأمراض النفسية الجسمية.

المشكلات الاجتماعية:

تؤثر هذه المشكلة على أفراد المجتمع وأسلوب حياته، حيث مستوى دخل الفرد داخله تفاوت كبير في المتطلبات الأسرية داخل المجتمع العربي خاصة، فهذا يحتاج إلى علاج لأنه يؤثر على إمكانية الفرد وعلى شعوره بالرضا والطمأنينة والهدوء والسمو النفسي.

فهناك الكثير من المشكلات الاجتماعية التي ما تزال موجودة في حياته اليومية ونبحث لها عن حل جذري، يؤدي إلى نهوض المجتمع ورقيه ودفعه إلى الأمام، فكثيرًا ما يقابلنا أناس كثيرون من البشر يعانون الأمية والجهل وهذه الأزمة في حد ذاتها هي أزمة قومية، إنما تؤثر في نفسية كل أمي يجهل القراءة والكتابة عندما يتعرض لأي موقف يحرجه أو يهينه، مع أن حل هذه المشكلة ومفاتيحها في يده هو أو في يديها ولكن يستمر ظلام الجهل داخل عصرنا الحالي رغم توفر الكثير من المجهودات التي تبذلها الدولة في إنشاء فصول خاصة لمحو الأمية للكبار ومدرسين متميزين على أعلى مستوى من الكفاءة لتزويد الأفراد بالمبادئ الأساسية للقراءة والكتابة والحساب.

فرجوع مثل هؤلاء الأفراد غير المتعلمين عن بداية التعليم والعزوف عنه يعد بداية للإصابة بالمرض النفسي ووصوله إلى الاكتئاب والقلق المتناوب الحدوث والكثير من الأزمات التي تقابل بني البشر والتي تؤثر تأثيرًا كبيرًا داخل نفسية كل فرد مرت عليه مشكلة معينة.

التغيير الاجتماعي وتأثيره النفسي على أفراد المجتمع:

- لا بد من ظهور تغيير تدريجي اجتماعي وهذا التطور والتغير الاجتماعي هو القانون الطبيعي للجماعات البشرية وأنه لا يخلو أي مجتمع من ظهور الاختلاف والتغير في سرعة التطور والمجتمعات تختلف فيما بينها في واقع واتجاه ذلك التغيير، فمثلًا: سكان أفراد المجتمع هم حملة لواء التغيير والمتأثرون به فإن أي تغير يحدث في البناء السكاني من حيث الزيادة أو النقصان أو الكثافة أو الهجرة والتهجير الاجتماعي.

من عوامل حدوث التغير: التطور التكنولوجي:

يشهد العالم تغيرات تكنولوجية بعيدة المدى تتمثل في المخترعات والاكتشافات التي نشهدها كل يوم والتي ينعكس أثرها على تطوير وسائل الحياة الاجتماعية كوسائل المواصلات والاتصال والآليات وإحداث التغير الاجتماعي، هذا إلى أن التقدم التكنولوجي ينعكس على عمليات النظم الاجتماعية وأن التكنولوجيا الحديثة من شأنها خلق عادات جديدة واتجاهات ومهارات في شتى نواحي العمل الاجتماعي.

لقد زادت المخترعات والآلات والأجهزة والمعدات مما أثر في حياة الناس ومستوى معيشتهم، مثلًا: تقدم المواصلات قد أثر في مناشط الإنسان وعلاقاته بغيره وكلما زادت قدرة الإنسان على التطبيق العلمي زادت سرعة التغير في مجالات النشاط الإنساني وفي ميادين الحياة الإنسانية وفي سلوك الأفراد وعلاقاتهم الاجتماعية وقد أدى نمو التطبيقات التكنولوجية إلى زيادة ترابط أجزاء العالم لدرجة وصول الكون إلى قرية صغيرة؛ لأنه في عصرنا الحالي الكثير من التغيرات نتيجة التقدم السريع في العلم والتكنولوجيا ووجود الأسلحة الذرية والنووية

والهيدروجينية والصواريخ المدمرة والأقمار الصناعية وغيرها ووجود الكثير من سفن الفضاء وزيادة التكنولوجيا والتقنيات الحديثة التي غزت العالم وقربت أناس البشر بعضهم البعض وأخذ الإنسان حقه في الحرية والعلم والرفاهية والعمل على الأخذ بالأسلوب الديمقراطي؛ لأن نمو الديمقراطية في عصرنا الحالي يعتبر كمثابة لمجموعة من القيم والمبادئ والقرى الكبرى التي أعطت التغيير حقه في المجتمعات المعاصرة تنمي الوعي داخل عقول أفراد المجتمع وتغير علاقات الأمم والشعوب وظهور التنظيم والقرارات الجديدة، كل هذه التغييرات تنبثق من مبدأ الشعوب الحرة وهو مبدأ الديمقراطية الإنسانية لأنها تؤثر على عاداتها وتقاليدها وقيمها ومبادئها، فبمجرد ظهور الديمقراطية والمبادئ التي تنادي بحق الحرية والاستقلال، تحطمت كل منابع الأمراض النفسية التي يمكن أن تنبثق تحت ظل الديكتاتورية والإقطاعية وبذلك يحقق الإنسان أمنه النفسي على أكمل وجه.

وغير ذلك النظام الاستقلال تحدث المساوئ النفسية وتتفشى الكثير من الأمراض النفسية كالعدوانية والقلق والسلبية، المتناوبة الحدوث وغيرها من الأمراض التي تنبعث من مبدأ الديكتاتورية.

البيئة الطبيعية ومظاهر التغيير الاجتماعي:

تعتبر هذه البيئة الطبيعية بوتقة لحدوث التغير من آن إلى آخر لما حدث لها من تغيرات سواء في تضاريسها أو مصادرها وما يتأثر به الإنسان ونشاطه الاجتماعي وصولًا إلى التنظيم والظواهر الاجتماعية.

ويتمثل أيضا في التغيرات الجغرافية كالتغير في المناخ أو في التغيير الذي يحدثه الإنسان كتحويل أرض صحراوية إلى أرض زراعية مستصلحة يستغلها الفلاحون أفضل استغلال لتقليل الاستيراد وفتح مجالات التصدير وزيادة الأمن الغذائي

والعمل على إزالة الغابات، مما يؤثر في حياة الناس ومناشطهم وعلاقتهم الاجتماعية، وقد يكون التغير في البيئة نتيجة للهجرة والاستيطان، وما يصاحبها من جهود هادفة لتكيف البيئة الطبيعية للمعيشة في حالة هدوء وسكون نفسي.

وجود الاتصال الفكري والثقافي:

يرتبط هذا العامل بالانتشار الثقافي في تبادل الأنماط الثقافية والاحتكاك بين الثقافات المختلفة، وما ينشأ من ذلك من حدوث الكثير من الصراعات يترتب عليها الحدوث الحقيقي للتغير، ويعزى هذا الحراك الثقافي إلى عوامل كثيرة منها هجرة السكان والغزو الثقافي، فيكون عن طريق الحرب والاحتلال، وفي هذا الصدد لا نغفل أثر التقدم الواضح في وسائل الاتصال والمواصلات والإعلام، فيما يسهل حدوث عملية الغير وحتى نؤتى في النهاية ثمارها الطيبة.

تركيبة المجتمع وحدوث التغير:

بما أن المجتمع عبارة عن تركيبة يعني وجود من هو مؤيد ومعارض، لأن المجتمع يتألف من أفراد عنصرية متباينة أو من طبقات متباينة، وهذا شأنه يؤدي إلى انقسام المجتمع حيال أي ظاهرة من ظواهر التغير فمنهم من يساعد على التغير الاجتماعي في هذه الحالة تكون الفئة الغالبة هي المؤيدة للظاهرة الاجتماعية الجديدة وخاصة إذا كانت ذات أثر إيجابي فعال يعود على أفراد المجتمع بالخير والنفع الكلي.

التعليم ودوره في حدوث التغيير الاجتماعي:

إن التعليم له دور بالغ الأهمية في حدوث الرقي لأفراده ورقيهم إلى مستويات عليا حيث ينهض الفرد ويخلو ولو قليلًا من الأمراض النفسية التي يمكن أن تصيب، لأنه قد يصل فرد ينتمي إلى طبقة دنيا أو متوسطة على نوع راق من التعليم

والدرجات العلمية التي تحوله إلى تولي المناصب الرفيعة في المجتمع ومن ثم يحتل مكانة اجتماعية جديدة مما يعني الحال انتقاله من طبقة إلى أخرى، ويعتبر أحد الأدوات الهامة التي يحدثها على أثره التغير الاجتماعي يبلغ الإنسان ويقدم عن التعليم سيظل جاهلًا لأننا كلما ازددنا علمًا كلما ازددنا جهلًا، لأن بحر العلوم والمعرفة ليس له نهاية مع بلوغ العمر والعلم، فالتعليم يؤثر في سلوك الأفراد وتوافقهم في حياتهم مع باقي أفراد المجتمع ونظمه، والعلوم المتطورة هي التي تستمد مقوماتها من مشاكل المجتمع وحاجاته، وتقدم أي مجتمع مرهون بتقدم العلم فيه، والعلم يحافظ على الصحة النفسية وأخلاق المجتمعات وتقاليدهم وكذلك فلسفتهم فهو أساس التطور الاجتماعي.

والعلم دائمًا في صراع مع البيئة لتحقيق بقاء المجتمع وأفراده، وهذا هو سر تقدم المجتمع البشري ونموه والعلم وسيلة وليس غاية فهو في خدمة الإنسان لمواجهة تحديات الحياة وظروفها والعلم يؤثر في المجتمع ويتأثر به فهو نشاط يمارسه الإنسان في صميم حياته الاجتماعية وهو نشاط اجتماعي مرتبط بحاجات أفراد المجتمع، وهو وسيلة تقدم المجتمعات وتطورها ووصولها إلى التنمية والصحة النفسية، بعلمه ومعرفته ليستطيع أن يخرج نفسه من هذه الأزمة ويتغلب عليها ويستطيع أن يخرج من نفسه.

فإذا عزل العلم نفسه عن المجتمع ومشاكله خسر العلم نفسه وفقد قيمته، والعلم المتطور هو الذي يستمد مقوماته وإيجابياته من الأزمات التي تغزو المجتمع وتتواجد فيه لأن العلم هو الحياة نفسها وهو الذي تقوم به المجتمعات للأمام وهو أساس كل صحة نفسية مليئة بالحيوية والنشاط، والتغير العلمي الثقافي يحدث نتيجة دخول عناصر جديدة في الثقافة، وهذه العناصر تأتي عن طريق الانتشار العلمي ومن خلال هذه العناصر تأتي عن طريق الانتشار العلمي ومن خلال هذا

الانتشار يحدث تغيير في طريقة التفكير لدى الأفراد، واكتساب الإنسان للنظرة العلمية وسوف يحيطه مواقف جديدة متطورة تستلزم التفكير والابتكار والتنبؤ لمواجهة المواقف المختلفة وإمكانياتها وساهم التقدم العلمي في تزويد الإنسان بطاقة فكرية جديدة، وبالتالي سوف تنعكس في سيطرته على البيئة وما تحويه البيئة من أزمات ومشكلات، والقدرة على اقتحام وغزو هذه المشكلات للوصول إلى السعادة النفسية.

المقابلة والتشخيص النفسي

هذه المقابلة الإكلينيكية بين الفاحص والمفحوص لها أهميتها الفعالة والمباشرة وتكون في صورة حديث أو حوار أو مناقشة حرة أو مقيدة وتكون داخل العيادة أو المستشفى أو المؤسسة التي يوجد هؤلاء الأفراد المرضى بالذهان والعصاب، وذلك بهدف التوصل إلى داخل نفسية كل مريض وما به من اضطرابات وأمراض والعمل على رجوعه إلى توازنه الطبيعي أو العمل على التخفيف عما يشعر به من أمراض ذهانية، والمقابلة نستحدم أكثر للمرضى النفسيين لأنهم يتحدثون عن أنفسهم، ويصفون للفاحص، ما يشعرون به، والمرضى العقليين هناك من ينوب عنهم في التحدث وكذلك الفحوص للحوار والمناقشة حتى يستطيع التحدث بسهولة عن مشكلاته النفسية، ولدراسة تاريخه المرضي وكذلك معرفة مواضع ونقاط الضعف داخل المفحوص، وحتى يستطيع الفاحص معرفة ما في أبعاد المريض وتبدأ هذه المقابلة بالحديث الودي العادي حتى تتم في بدايتها بالارتياح والطمأنينة ثم بعد ذلك تأخذ درجات السلم في الارتفاع درجة فدرجة، أي بدء المناقشة في المشكلة فعلى الفاحص مسئولية ومهام كبيرة جدًّا حيث تقع على عاتقه العديد من المسئوليات مثل أنه يدير الحوار بأسلوب مرن وصريح وأن لا يتعجل في كشف أبعاد المشكلة ويجب عليه التروي في تحديد المشكلة ونقاط الضعف وتحديد المشكلة

بصورة دقيقة وواضحة، ويجب أخذ نقطة مهمة جدًّا في الاعتبار، وهي ملاحظة انفعالات المفحوص الحركية واللفظية، والنقاط التي يتهرب منها وكذلك نبرات صوته، ومدى تغيرها، ولمعرفة هذه النقاط المهمة يجب استخدام الاختبارات الإسقاطية لتحديد هذه النقاط المهمة في المقابلة.

وهناك أنواع عديدة للمقابلة:

أ- المقابلة الحرة: فمعظم الفاحصين يفضلون المقابلة الحرة حيث تسمح للفاحص التحدث عن نفسه بسهولة دون وجود تقيد على الفاحص والمفحوص، فهي ليس لها سيناريو مسبق أو معد سابقًا، لذا يجب أن يقوم بهذه المقابلة شخص متدرب على أعلى مستوى من المران والتدريب بشكل جيد ومبدع.

ب- وهناك المقابلة المقننة: وهي يحدد لها مسبقًا في صورة سيناريو للحوار المسبق والمعدة في صورة أسئلة تدور بين الفاحص والمفحوص، والمقابلة تكون إمَّا فردية بين العميل والفاحص أو تكون جماعية بين جماعة من المفحوصين، وذلك للمقارنة بين مرضاهم.

جـ- المقابلة المعرفية: وهي هذه المقابلة التي تتم بغرض جمع المعلومات المعرفية من الفحوص والمحيطين به لتشخيص الحالة على أكمل وجه، وحتى يمكن وضع خطة العلاج المناسبة من خلال التشخيص المعرفي.

د- المقابلة التشخيصية: وهذه المقابلة تتم بغرض جمع المعلومات، وذلك لوضع الخطة العلاجية التي تناسب المفحوص، وهذه هي الأداة الرئيسية التي من خلالها يتم تشخيص الفاحص بدقة، وهناك أساسيات للمقابلة التشخيصية مثل: تاريخ مشكلة المريض، وكذلك التاريخ الطبي النفسي، وأسباب طلبه المساعدة للطبيب النفسي، وكذلك ما هي الفترات التي تكثر فيها المشكلات النفسية؟ وكذلك

قدرات العميل العقلية وطبيعة ذاكرته، وأسلوب تفكيره وإدراكه والمقابلة التشخيصية عندما تندمج مع المقابلة المعرفية تؤتي عملية التشخيص ثمارها في طريق خطة العلاج المناسبة.

ثانيًا: الملاحظة والتشخيص النفسي

وهي نوع آخر من الأدوات التي يستخدمها الفاحص وذلك للحصول على الملاحظة والمعلومات والعمل على استكمالها من خلال المقابلة والعمل على ربط المعلومات بين بعضها البعض.

وهناك الملاحظة الحرة غير المقيدة: وهي مثلها مثل المقابلة الحرة غير المنظمة، وهي التي أيضًا لا يعد لها سيناريو مسبق، حيث يتم فيها تسجيل ملاحظات سلوكيات الأطفال دون علمهم، وما هي مواقع ونقاط العدوان التي يلتقون بها، أي يحدث السلوك بطريقة تلقائية، وعلى الفاحص تسجيل جميع الملاحظات الصادرة منهم ومن أهمها التغيرات الانفعالية واللفظية والسلوكيات الأخرى.

وهناك الملاحظة المنظمة والمقيدة: وهي التي يتم فيها ترتيب وإعداد مسبق من قبل الفاحص النفسي ويتم ملاحظة سلوك العميل من خلال خطة مدروسة، ويتم تسجل السلوكيات فور حدوثها في سجل خاص بها، حتى لا تتعرض لعامل النسيان، فوجود سجل الملاحظات أساسي وضروري في ملاحظة الأفراد حتى تتيح الفرصة الممكنة لتسجيل جميع المعلومات الصادرة.

وعلى الفاحص أن يكون متواجدًا باستمرار بالقرب من الأفراد المفحوصين حتى يكون جو الملاحظة طبيعيًا وعاديًا.

وعلى الفاحص أيضًا في موضوع الملاحظة أن يسجل كل شيء بدقة متناهية وذلك يعقد بدرجة كبيرة على دقة حواس الملاحظة ومدى سوائه الانفعالي، ويجدر الإشارة هنا إلى نقطة هامة جدًا هي الحيادية في الملاحظة، والتركيز على موضوع الملاحظة.

دراسة تاريخ حالة المريض

فهذه الأداة مهمة جدًّا في تشخيص الحالة المماثلة أمام الفاحص، فهي أهم أداة لأنها على أساسها ينظم الفاحص كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من خلال الأدوات السابقة، ففي هذه الدراسة يعتمد على عدة محكات منها: التاريخ المرضي للحالة، ومدى تأثير الوراثة عليه في سماته الشخصية وكذلك التاريخ الطبي والعقلي والاجتماعي للعميل ومعرفة المشكلات التي مر بها في حياته الأسرية أو الدراسية أو المهنية، ومدى تأثيرها في نفسية العميل، وذلك ضرورة التأكيد على المناخ الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد من أمنه وطمأنينته أو اضطرابه وفساده، وعدم سوائه، ومن المصادر التي يحصل عليها الفرد من المعلومات التي يرفقها كالملاحظة الإكلينيكية والمقابلة الإكلينيكية ونتائج الاختبارات النفسية، ومن خلال المحيطين به، ومدى رأي هؤلاء الأفراد في شخصية المريض.

اختبارات النضج الاجتماعي

وهذه الأداة تستخدم في تشخيص الضعف العقلي والعصاب، وهو التعرف على الفرد من خلال المجتمع الذي يعيش فيه ومدى توافقه الاجتماعي وتفاعله الاجتماعي ومدى سوائه الشخصي، لذلك يعتمد معظم الباحثين والعلماء من خلال التجارب المقامة على الأفراد من خلال بيئتهم الاجتماعية، وأثبتت معظم النتائج

والبحوث أنه يمكن معرفة هؤلاء المعاقين عقليًّا والذهانيين وسهولة التعرف عليهم بصدد اختبارات النضج الاجتماعي.

ويجب التركيز على الثقافة التي ينتمي إليها العميل من حيث الخدمات التربوية والنفسية.

اختبارات التحصيل الدراسي

وهي الأداة التي تقيس نسبة الذكاء، والقدرة على التحصيل الدراسي، فمعظم الدراسات التي قامت بالبحث في هذا المجال أوضحت أن الفرد العصابي والذهاني يظهر بمستوى متدنٍ في الأداء عن غيره من الأفراد العاديين، حيث إنه في الإعاقة العقلية نجد هؤلاء الأفراد يصعب عليهم فهم اللغة التعبيرية أو المستقبلة لديهم؛ لهذا يصعب تكيفهم جدًّا مع المواد الدراسية من (قراءة - كتابة - حساب) أو تنشأ لديهم صعوبات تعلم نمائية وأكاديمية كالقراءة والكتابة، أما النمائية: الإدراك والذاكرة والانتباه والإدراك والتفكير فهؤلاء الأفراد لديهم الكثير من المشكلات التحصيلية والعلمية هذا سببه مشكلات في المخ والجهاز العصبي المركزي هذا بالنسبة للفرد الذهاني.

أما الفرد العصابي فتكون المشكلات النفسية أساس التدني الملحوظ في التحصيل الدراسي، وليس كل المتأخرين عقليًّا أغبياء فمن الممكن بزوال المشكلة النفسية يزول التأخير الدراسي.

هناك حقوق للمريض النفسي

الكثير منا يلاحظ أن المرضى النفسيين نقيصة تعيب المجتمع وينظرون إليهم نظرة مشينة واستهانة، وعلى أنه إنسان غير عادي وخاصة في المجتمع الشرقي.

وتزداد المأساة أكثر عندما يذهب الفرد المصاب بأي نوع من الأمراض النفسية إلى استشارة الطبيب النفسي ويطلب المساعدة، فتزداد النظرة من المجتمع وتتحول إلى نظرة محقرة ومنفرة وبغيضة لاعتلاله بالمرض النفسي واختلال الوظائف المخية لديه، وشعوره بعدم السواء النفسي.

حقوق المريض النفسي بين الطب والدين والقانون

حقوق الإنسان ... هو مصطلح تزايدت معدلات ظهوره أخيرًا في وسائل الإعلام، وحديث الناس، وبالرغم من ذلك فإن واحدة من القضايا المهمة التي لا تستحوذ على القدر الملائم من الاهتمام مسألة حقوق المرضى الذين يعانون اضطرابًا نفسيًّا وعقليًّا ... وهم فئة المرضى النفسيين لا يجدون غالبًا من يهتم بشئونهم أو يدافع عن حقوقهم وهم في أشد حالات الضعف الإنساني بسبب ما آل إليه حالهم نتيجةً لإصابتهم بالمرض النفسي.

وهؤلاء يتزايد عددهم في المجتمع بصورة تدعو إلى القلق ما تزايدت معاناتهم وهموم من يقوم على رعايتهم ويمثلون عبئًا على المجتمع، وقد تعرضوا إلى الإهمال أو الظلم أو تضييع حقوقهم في الرعاية والعلاج والحياة الآمنة، والأشخاص الذين تتسبب إصابتهم بالمرض النفسي في تدهور حالتهم العقلية إلى درجة الإعاقة هم إخوة لنا لا يختلفون عن غيرهم في أي شيء، بل هم كل واحد منا حيث ثبت أن المرض النفسي يمكن أن يصيب أي إنسان في أي مرحلة من مراحل العمر، كما تؤكد الدراسات أن الأمراض النفسية هي أمراض العصر الحالي أصبحت واسعة الانتشار في كل مجتمعات العالم سواء في الشرق أو في الغرب دون تفرقة بين الأغنياء والفقراء.

وقد بدأت في العالم حاليًا حركة اهتمام بحقوق المرضى النفسيين بعد أن تفاقمت مشكلاتهم في كل مجتمعات العالم على مدى عصور طويلة كانوا يتعرضون فيها للمعاملة القاسية ومن مظاهر هذا الاهتمام إعلان صدر عن الأمم المتحدة في عام ١٩٩١م حول حقوق المريض النفسي، الحق في العلاج باستخدام الوسائل الطبية الحديثة في مقدمة الحقوق التي يجب أن يحصل عليها المرضى النفسيون دون تفرقة، ويتم ذلك باختيار المريض النفسي بأقل من القيود على حريته ولا بد من موافقته عند دخوله إلى المستشفى، وعند تقديم أي علاج له، فهل يحدث ذلك فعلًا بالواقع؟ وبالإضافة إلى الحق في العلاج فإن الحقوق المدنية للمريض النفسي كمواطن يجب أن يحصل عليها كاملة أثناء مرضه منها على سبيل المثال: حقه في استقبال الزائرين في أثناء وجوده بالمستشفيات، وخصوصًا في حق الزوج في زيارات خصوصية لزوجته، وحق المريض في الاتصال بالعالم الخارجي، وتدبير شئونه والتصرف في أمواله، وحقه في الإقامة في مكان ملائم، ولعل طبيعة الأمراض النفسية التي تؤثر على العقل والحكم على الأمور تجعل من علاقة الطب النفسي بالقانون والقضاء مسألة مهمة لا توجد بالنسبة لفروع الطب الأخرى، والمرض النفسيون قد يخرجون على قوانين المجتمع فيرتكبون المخالفات والجرائم تحت تأثير حالتهم المرضية رغم أنهم لا يمثلون خطرًا على أنفسهم أو على الآخرين إلَّا في حالات محدودة.

وتذكر الأرقام أن مليونين من جرائم العنف ترتكب في الولايات المتحدة كل عام بينها ٢٣ ألف جريمة قتل لا يقوم المرضى النفسيون سوى بنسبة محدودة من هذه الجرائم لا تصل إلى ٣٠٪، وتكون هناك قرابة أو صداقة في نسبة ٧٥٪ من هذه الحالة بين الجاني والضحية، والحالات النفسية والمرضية التي ترتبط بسلوك العنف في اضطراب الشخصية الذي يعرف في الطب النفسي بالشخصية المضادة للمجتمع، وحالات الفصام والبارانويا والوسواس القهري والاكتئاب والهوس بنسبة محالية من الجرائم ترتكب تحت تأثير تعاطي الكحول والمواد المخدرة والعقاقير الأخرى.

ويعفي القانون الشخصي المجنون من المسئولية عما يفعل لكن تحديد الجنون مسألة يحيط بها الكثير من الجدل.

فكلمة مجنون والأمراض النفسية والعقلية كما يعرفها الأطباء النفسيون كثيرة تصل إلى ما يقرب من مائة مرض تضمنها قائمة التشخيص العالمية من المفترض أن لها عنصرين هما: الفعل السيئ في حق الآخرين وتوفر النية أو القصد، وهذا ما يصفه القانون أحيانًا بسبق الإصرار والترصد، وبالنسبة للمرضى النفسيين فإن أحد عنصري الجريمة، وهو القصد لا يتوفر، فالمريض مثل الطفل الذي يكسر شيئًا وهو يلهو دون أن يدرك حقيقة ما يفعل، ومن هنا كانت القواعد القانونية التي تعفي المريض العقلي من المسئولية عما يقوم به إذا كان في أثناء ذلك في حالة لا يستطيع أن يميز فيها بين الصواب والخطأ.

والمرضى النفسيون من أكثر الفئات حاجة إلى الرعاية والمساندة، وكثيرًا ما يحدث أن يرتكب المريض النفسي بعض الأفعال التي لا يرضى عنها أحد، أو قد يتسبب في إيذاء نفسه أو إيذاء الآخرين، فالمريض العدواني قد يوجه الإساءة إلى أقرب الناس إليه من أهله أو من يقوم برعايته، والمرضى هنا وهم يرتكبون جرائم العنف الدموية أو يقدمون على الانتحار إنما يفعلون ذلك بحكم إصابتهم بالمرض النفسي الذي يتسبب في تشويه حكمهم على الأمور من تأثير الاكتئاب الذي يؤدي إلى حالة من اليأس يقصد فيها المريض الحياة على أنها عبء لا يطاق، لأفكار مرضية والهلاوس في صورة أصوات توحي إلى مريض الفصام بمهاجمة الآخرين بعد أن تسلب إرادته، والمريض النفسي الذي يبدو هنا مجرمًا أو ظالمًا وهو مظلوم في الحقيقة، لأنه لم يحصل على علاج فعال قبل أن تتدهور حالته.

وفي بعض الأحيان يطالب المجتمع المريض بأن يتحمل نفس مسئولياته نحو أسرته وعمله والآخرين، ولا يستطيع أحد أن يصدق أن مريض الاكتئاب لا

يستطيع الخروج من عزلته أو القيام بأي عمل بسيط برغم أن حالته الصحية جيدة وأن مريض الوسواس القهري لا يمكنه عن تكرار غسيل يديه أكثر من ١٠٠ مرة رغمًا عنه، وأن مريض الفصام لا يمكنه أن يتغلب على الأصوات التي يسمعها تحدثه، وتتحاور معه وتأمره فيطيع رغمًا عن إرادته.

والناس يعتقدون أن على المريض مسئولية فيما يحدث له ويستطيع أن يتحكم في أعراض المرض، وهذا غير تخلي أقارب المريض عن مساعدته فيواجه الحياة دون مساندة إذا طالت فترة المرض، وهذا ما يحدث في العادة في كثير من الأمراض العقلية، وذلك بالإضافة إلى عبء وتكاليف العلاج بالأدوية الحديثة وهي باهظة للغاية خصوصًا بالنسبة للمريض النفسي الذي يقعده المريض ويمنعه عن العمل وكسب العيش.

وهناك من الأمراض النفسية ما يسبب أعراض حادة فيكون المريض في حالة إثارة وتوتر شديدين لا يستطيع السيطرة على تصرفاته، وهناك من المرضى من لديه ميول انتحارية ويحاول التخلص من حياته بسبب المعاناة النفسية، ومنهم من يمثل خطورة على المحيطين به ولديه ميول عدة، ومثل هذه الحالات لا يكون حكم المريض على حالته دقيقًا فهو لا يدرك ما يعانيه، لا يعاني منه، فهنا يتطلب الأمر التدخل لعلاج المريض وإجباره على دخول المستشفى حيث يكون ذلك هو الحل الوحيد لصالحه، ولمصلحة المجتمع أيضًا.

وقد يوافق المريض على تناول أي دواء يصرف له لا بد أن تكون واضحة وكتابية في كل الظروف، غير أن واقع الحال يختلف عن ذلك تمامًا داخل المستشفيات العقلية، حيث يرغم المريض على أخذ الحقن المهدئة، حتى تتم السيطرة على حركته، وكذلك يكون مآل جرعات كبيرة من الأدوية، وجلسات الكهرباء، ... أن يعطى المريض حقه في الموافقة على العلاج ومن حقوق المريض النفسي

المهمة أيضًا حقه في إدارة أمواله بنفسه، وكثيرًا ما يطلب أهل المريض وأقاربه الحجر عليه أي منعه من التصرف في أمواله لإصابته بالمرض العقلي، ونحن نقول إن الإصابة بالمرض العقلي ليست مبررًا كافيًا في كل الأحوال لحرمان المريض من حق التصرف في ممتلكاته، وكثير من المرضى النفسيين لديهم القدرة على التصرف السليم في أموالهم.

والعلاقة بين المريض وطبيبه من العلاقات المقدسة خصوصًا في الطب النفسي، فالمريض يضع كل حياته وأسراره وثقته الكاملة في طبيبه الذي يعتبر أمينًا على كل ذلك، ومن حق المريض الاحتفاظ بأسراره، وعدم الإفشاء بها تحت أي ظرف، كما أن على الطبيب أن يقدم العون والمساعدة بكل الوسائل الطبية الحديثة لمرضاه، ومن الواجب مناقشة الطبيب في حالته وشرح كل علاج يتم تقديمه إليه، وتوضيح هدف العلاج ومدته وأية آثار جانبية تترتب على استخدامه.

ورغم أن شيئًا من ذلك لا يحدث في معظم الأحيان إلَّا أن ذلك يظل حقًّا للمريض في المعرفة والعلم بكل ما يتعلق بعلاجه قبل الموافقة عليه.

وقد تحدث مخالفات لأصول المهمة أثناء العلاج مثل الإهمال من جانب الطبيب أو الخطأ غير المتعمد، أو امتناع الطبيب عن علاج المريض، وتعتبر هذه المخالفات لقواعد أخلاقيات الممارسة الطبية، ومن المشكلات أيضًا التي تسبب في تشويه العلاقة بين المريض النفسي، أو إدخال أحد المرضى بطريق الخطأ أو باحتجازه في المستشفى، أو إرسال تقرير عن المريض إلى إحدى الجهات دون موافقته بما يمثل اختراقًا لعلاقة تقوم على الثقة.

وثم موضوع آخر أكثر حساسية هو احتمال قيام علاقة عاطفية بين الطبيب وواحدة من مرضاه، وهذه ترفضها كل القوانين والقواعد الأخلاقية مهما كان هناك

من موافقة وإغواء من جانب المريض الذي يعتبر تحت وصاية الطبيب أثناء العلاج، ويدخل ذلك ضمن عشرات من المسائل والاعتبارات الأخلاقية تحت بند سوء المعاملة والممارسة الطبية، ويجب أن تظل صورة الطبيب المعالج رفيعة المستوى حتى تنجح العلاقة العلاجية لأهمية تأثير شخصية الطبيب في حالة مرضاه، ويؤكد ذلك قول أحد علماء الطب: الطبيب النفسي على وجه الخصوص يستخدم شخصيته كأداة رئيسية للعلاج، وكل ما يصفه من الأدوية ليست سوى رموز مكملة لتأثير شخصيته على الآخر.

وقد كان الإسلام أسبق من العلم الحديث في وضع الأسس للمعاملات الإنسانية في كل مجال، وقد تضمنت الشريعة الإسلامية من التعاليم والأحكام، ما يمكن الاستعانة به للتوصل إلى حل للمشكلات الإنسانية التي ظهرت وتفاقمت في عصرنا الحديث، والإسلام دين حياة فيه الوقاية ؟؟؟؟؟ القوي بالله تعالى له تأثير إيجابي ثبت علميًا على حالة الصحة النفسية في كل الظروف.

وبالنسبة للطب النفسي فإننا نضرب هنا مثالين لفضل تعاليم الإسلام في الوقاية والعلاج للمشكلات النفسية المستعصية فقد ثبت من دراسة حالات الاكتئاب النفسي أن نسبة تصل إلى ١٥٪ من المرضى يقدمون على الانتحار.

وتصل نسبة الانتحار في الدول المتقدمة إلى ٤٢ ألف في السويد والدنمارك، و ٤٠ لكل ١٠٠ ألف في المجر، و ٣٦ لكل ١٠٠ ألف في الولايات المتحدة وبريطانيا، بينما تقل هذه النسبة في الدول العربية والإسلامية إلى نحو ٢ لكل ١٠٠ ألف في مصر على سبيل المثال.

الثاني هو مشكلة تعاطي وإدمان الكحول التي تسبب في الكثير من المضاعفات والحالات المرضية عضويًا ونفسيًا، وينجم عنها زيادة في نسبة الحوادث والجرائم

وهذه المشكلة تكاد تكون هامشية في الدول العربية والإسلامية بفضل التحريم القاطع للخمر في القرآن الكريم.

وبالنسبة لحقوق المريض النفسي فإن تكريم الإسلام للإنسان، وعدم المساس بحقوقه في كل الأحوال فيه تقديم لحلول كثيرة من مشكلات المعاقين نفسيًا وعقليًا.

الأمن والاستقلال النفسي

إن النمو الاجتماعي للطفل ليس مجرد ثمرة لخبراته مع الآخرين؛ بل لا بد من تمهيد الطريق له بإشباع الحاجات الأخرى بصورة وثيدة فمنذ لحظة الميلاد يتضمن التقدم النفسي السوي تمايزًا متزايدًا للذات عما يحيط بها من أشخاص وأشياء وتمييزًا مستمرًا وأكثر اكتمالًا بين عالم الواقع الخارجي وعالم الخيال، كما يتضمن اكتساب الاستقلال الجسمي والانفعالي وما من عملية من هذه العمليات تتحقق بصورة كاملة قبل نهاية المراهقة ولكنها قد تحقق بصورة جزئية فقط ولعلها لا تتحقق على الإطلاق إذا لم يكن النمو المبكر للطفل ملائمًا لها.

إن الأم السمحة العطوفة المتزنة الثابتة في معاملتها تضع الأسس التي يقوم عليها صرح أمن طفلها، وهي نفس الأسس التي يبني عليها استقلاله فطيلة السنتين الأوليين أو الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل نجد أنها هي التي تلبي حاجاته، كما تلعب في نفس الوقت دورًا كبيرًا في ملاءمته لحياة الواقع بإشباع بعض رغباته دون البعض الآخر وفي كنف محبتها الآمن يستطيع الطفل أن يؤكد استقلاله؛ إذ هي التي يقلد وهي التي يشعر أنه جزء لا ينفصل منها، كما أنها الشخص الذي يعارضه الطفل من حين.

فإذا كانت علاقة الطفل بأمه غير مشوبة بالقلق، وإذا كان تَقَبُّلُه لقيم أسرته سلبيًا فإن استقلاله بنفسه ومعارضته سوف يكونان من العوامل

الهامة في نمو شخصيته وقدرته فيما بعد على تعلم وتكوين قيم خاصة بـه، وقد بين «فالنتين» مدى أهمية مرحلة الإيحاء العكسي (negativism) التي تظهر عادة حول الثانية أو الثالثة من العمر في تكوين الخلق فيما بعد، وهذه النزعة إلى المعارضة قد تتخذ شكلًا للطفل أو إذا كان الأبوان مسرفين في التسامح أو غير ثابتين في معاملتهما للطفل أو إذا كان مفرطين في الصرامة والتحكم إذ قد يثير ذلك في الطفل روح التمرد، أو قد يؤدي أسلوب الكبح هذا إلى جعل أطفالهم جبناء أو نكرات.

أما في الأسرة المستقرة فإن الأطفال يظفرون بقدر من الأمن والاستقلال يكفي حاجاتهم ويكفي نموها الذهني والانفعالي السوي بيد أن كثيرين من الآباء ما زالوا في حاجة إلى التوجيه في كيفية معالجة ثورات الغضب والعصيات والخلاف ورفض الطعام وما شابه ذلك من الأمور التي تحدث كمظاهر طبيعية للمعارضة والتوتر المتصلين بالنمو، كما أنهم في حاجة إلى أن يدركوا أيضًا أن الكثير من عدم تنفيذ الأطفال للأوامر إنما هو مثلًا نسيان بسيط أو راجع إلى عدم قدرة الطفل على تأخير استجابة معينة، وأن بعض ما يبدو منهم من أنانية أو خشونة أو سوء سلوك ليس إلا مجرد مظهر من مظاهر النمو أو علامة من علامات الفجاجة المادية.

وهذا لا يعني بطبيعة الحال أن على الآباء أن يتقبلوا مثل هذا السلوك أو يتلمسوا له عذرًا فحسب، بل عليهم أن يتعلموا كيف تكون استجاباتهم ملائمة مع حاجات نمو الطفل بدلًا من أن تكون استجابتهم وسيلة لإراحة أنفسهم أو التنفيس من تهيجهم.

توسيع نطاق العلاقات:

العلاقة بين الطفل وأبويه انفعالية بدرجة كبيرة، وبها يصطبغ كل شيء في حياة الطفل ومن الضروري التبكير بقدر الإمكان بتوسيع نطاق علاقات الطفل والحد من اعتماده على أمه ولهذا فإن جماعة من الأصدقاء في حديقة أحد الزملاء أو مجرد الخبرات التي يكتسبها الطفل بين جماعة دار الحضانة التي تضم أشخاصًا غير إخوة الطفل وأخواته وتعتمد على شخص كبير غير أمه تعتبر بالنسبة للطفل خطوة في طريق واقع أكثر رحابة إذ فيها يضطر الطفل إلى مقارنة هذه البيئة الجديدة بالبيئة التي ألفها في البيت وفيها يجد الطفل الوحيد والطفل المدلل أنهما لم يعودا مركز الاهتمام بل عليهما أن يتقبلا مشاركة غيرهما لهما في اهتمام الكبار بهما وقد يكون ذلك أول عهدهما بخبرة «بتبدد الوهم» لما يلمسانه في سلوك الآخرين من عدم المبالاة أو الاعتداء، كما أن انصراف الأم عنهما قد يكون الصدمة الأولى التي يسببها فطام الطفل النفسي من عناية أمه الشاملة.

ومثل هذه الخبرة قد تكون عسيرة على الأم أيضًا وإن كثيرًا من مشكلات تكيف صغار الأطفال يرجع إلى عدم قدرة الأم على إطلاق سراح أطفالها؛ وينبغي أن تكون خبرة الطفل بالجماعات خارج الأسرة أكثر من مجرد سلسلة من السلبيات على الرغم من أهمية هذه الأمور؛ لتكيفه للواقع.

فالفصل في دار الحضانة يتيح للطفل مجالات لعلاقات تختلف عن العلاقات المألوفة في البيت، إذ فيه يتعرض لتوترات أخرى ناجمة عن الاتصال بالآخرين، ويخبر وسائل جديدة للتنفيس عنها حتى يستطيع أن يتكيف بانسجام مع غيره.

فمن الناحية الإيجابية يستطع فصل الحضانة أن يواصل مهمة الأم في تعويض الطفل بصورة ممتعة مقبولة عن تنازله عن بعض آماله ورغباته الطفلية، كما أنه

يتعهد فيه الحافز الطبيعي يدرك الطفل أن اتصاله به مأمون، شخصًا راشدًا يستطيع أن «يحبه» أو «يكرهه» بدرجة أقل مما يستطيعه أن يحب أو يكره أبويه.

ولهذا يعمل على جعل نظام العلاقات الشخصية أكثر دسامة وواقعية، كما أن دار الحضانة إذ توفر للأطفال من مختلف أنواع الخبرات المحسوسة بالأشياء والأشخاص ما يفوق ما يستطيع البيت العادي توفيره إنما تنتقل بهم من عالم خيالهم الذي لا يتحكم فيه قانون إلى عالم يدركون فيه أن غيرهم من الصغار والكبار ويماثلونهم من حيث المشاعر والحاجات، وأن هذا العالم الموضوعي تسيطر عليه قوانين السببية وهي قوانين لا تتأثر برغباتهم أو مخاوفهم الشخصية.

الإجراءات التربوية

إن معظم ضعاف العقول من الأطفال سوف يعيشون في المجتمع عندما يصبحون كبارًا ومن ثم فعلى الرغم من ضرورة تجنيبهم التنافس مع زملائهم الذين يفوقونهم في القدرة العقلية أثناء مرحلة الدراسة، ينبغي ألا نعزلهم عنهم إلا إذا اقتضت ذلك الضرورة التامة، إن بعض ذوي الضعف العقلي الشديد يحسن إيداعهم مؤسسات خاصة ولكن ينبغي قبل اتخاذ هذه الخطوة القيامة باستقصاء دقيق لدى إمكان إبقاء الطفل في بيته تحت رعاية أمه الحنون وذلك خلال المرحلة الأولى من طفولته على الأقل وكثيرًا ما لا يدرك الناس أن تيسير المعونة الاجتماعية والاقتصادية الكافية ليس إجراء سيكولوجيًّا سليمًا فحسب بل وقليل التكاليف أيضًا، وفي المدن الكبرى يعد توفير مراكز الرعاية اليومية الصغيرة التي تضم من ٣٠ إلى ٥٠ طفلًا على إراحة الأسرة بعض الوقت، كما ييسر الطفل تدريبًا اجتماعيًّا وعمليًّا تحت التوجيه الماهر للمعلمين الأكفَاء أن أشد الأطفال غباء يتأثر بالمحبة والرعاية الفردية ... وما من مؤسسة تستطيع أن توفر له من استمرار التنبيه الانفعالي ما يستطيعه حتى أقل البيوت حظًّا من النجاح وليس ثمة شك في أن رعاية

الأم وحنانها هو أساس التربية الأصلية الشاملة بالنسبة لجميع الأطفال اللهم إلا في الحالات العنيفة بصورة خطيرة أو في حالات العته الكاملة، على القيام بها يعتبر مهمة عسيرة مختصية.

والأطفال الذين لا يعانون من ضعاف عقلي شديد ولكنهم لا يستطيعون تلقي ما يقارب التعليم العادي، أي قلة من ذوي الضعف العقلي المتوسط وغالبية ذوي الضعف العقلي البسيط يوضعون في مدارس خارجية خاصة، ولكن من المحتمل فيما يبدو أن أفضل حل للفئة العليا نسبيًا وللتلاميذ المستقرين من بين ذوي الضعف العقلي البسيط على الأقل، والأغبياء على وجه التأكيد هو إلحاقهم بصفوف خاصة ملحقة بالمدارس العادية بشرط أن يراعى أن إدارتها إلا تحول رعاية هؤلاء الأطفال دون سهولة إدارة باقي المدرسة كما لا تضحى بها.

وبهذه الطريقة يمكن تجنب جانب من الوصمة الاجتماعية المرتبطة بانخفاض الذكاء، كما يمكن توثيق الاتصال والتفاهم بين العاديين ودون العاديين من الأطفال بدلًا من الفصل بينهم، وفضلًا عن ذلك تفيد في إتاحة الفرصة أمام أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في تعليم ضعاف العقول؛ ليكونوا على صلة بحاجات العاديين من التلاميذ واستعداداتهم كما يحدث في فصول الإجادة الملحقة بالمدارس الابتدائية ومدارس الإجادة المستقلة في فرنسا وفي عدد من البلاد الأخرى مثل مدينة ليستر في المملكة المتحدة.

غير أن الكثيرين من الأطفال المتخلفين عقليًا يعانون من مصاعب ومعوقات مرتبطة بتخلفهم وكثيرًا ما لا يستطيعون التوافق مع نظام المدرسة النهارية العادية ويحتاجون إلى علاج جسمي خاص وتدريب على النطق ومعرفة نفسية وما شابه ذلك كما أن بعضهم يعيش في أحياء ريفية نائية ومن ثم لا يستطيع الانتظام في الفصول النهارية، هؤلاء جميعًا يحتاجون إلى أقسام داخلية في مدارس لا تتوافر فيها

هيئة تدريس مؤهلة فحسب، بل ويتوافر فيها أيضًا عـدد كـافٍ مـن المشرفين عـلى الحياة الداخلية والمساعدين لـضمان تـوفير الرعايـة الشخـصية الحقيقـة والـشبيهة بالرعاية البيئية لهم.

وعند إقامة المدارس الداخليـة يكـون مـن الأفـضل -لـصالح العـاملين فيهـا وللأطفال- أن تكون قريبة بدرجة كافية من مجتمع حقيقي كمدينة صـغيرة أو قريـة مثلًا؛ حتى يكون أفرادها على اتصال بالحياة العاديـة ولا يعيـشوا في عزلـة، كـذلك ينبغي على المدارس أن تبذل كل جهد ممكن لتظل على اتصال وثيـق بـأسرة الطفـل، ولن يعود الطفل إلى بيته ليقضي العطلات بين أفراد أسرته كلما كان ذلك ممكنًـا مـن الناحية العملية.

الحصة النفسية والتدريس

إعداد المعلمين

أهمية دور المعلم

يحتل المعلم المرتبة الثانية في الأهمية بعد أفراد الأسرة المباشرين كعامل في نظام العلاقات الشخصية التي يتعلّم الأطفال في نطاقها، ولهذا فإن من دواعي الدهشة البالغة ألا نجد سوى قليل من البحوث التي تستهدف استجلاء الصور المعقدة لتأثير شخصيات المعلمين وسلوكهم على التلاميذ.؟

إن التلميذ الواحد قد يتلقى تعليمه أثناء السنوات التسع أو العشر من حياته المدرسية على يد عدد من المعلمين، قد يصل إلى ١٥ أو ٢٠ معلمًا، كما أن من المعتاد أن علاقات صغار التلاميذ بمعلميهم أكثر استمرارًا وتركيزًا، بينما تصبح هذه العلاقات في مرحلة المراهقة أقل اتصالًا وأشد توزعًا.

ويختلف مقدار تأثير المعلم من الناحية الكمية حسب مستوى تطور النمو الوجداني للطفل فهو في نظر الطفل قبل دخول المدرسة أو في السنوات الأولى من الدراسة، بديل مباشر لأب، أما في نظر المراهق فهو الوجدانية وصراعاته المبكرة.

وتعتبر جماعة الصف المدرسي مجتمعًا ذا تركيب مختلف عن تركيب الأسرة أو غيرها من الجماعات التي تحرك فيها لأطفال والمراهقون والراشدون وسواء أكان المدرس يعتبر دخيلًا أم لا فهو القائد، وهو الذي يمنح الأمن أو يمنعه، كما أنه في آخر الأمر المسئول عن القانون والنظام ومن ثم فإنه يمثل في نظر الطفل سلطة كل من الأبوين ومجتمع الكبار بأسره وعلاقاته بأفراد التلاميذ أقل وثوقًا من علاقات آبائهم بهم ولكنها في العادة شخصية بدرجة أكبر من العلاقات التي تمليها سلطة

الكبار بوجه عام، وهو يفرض على التلاميذ بصورة مباشرة أو سمنية مطالب معينة، ويصر على قيم تختلف عن مطالب البيت وقيمه وقد تتصارع معها.

ونظرًا لأنه الراشد الوحيد، أو على الأقل واحد من عدد محدود من الراشدين، في بيئة الصف المدرسي ولأنه يمثل السلطة والنقد والقيم في مواقف التعليم فإن تأثيره على تلاميذه إيجابيًا كان هذا التأثير أم سلبيًا، يحتمل أن يكون كبيرًا حتى ولو حاول جاهدًا أن يركز كل اهتمامه وأحكامه على المسائل الذهنية البحتة والطبيعة الشكلية لمعظم المواقف التعليمية حيث ترتبط جماعة معينة بفرد واحد -تساعد على زيادة هذا التأثير وفي نفس الوقت فإن نقص العلاقات الوثيقة كتلك التي تنشأ من التآلف الأسري يقوي من المظاهر الشكلية لشخصية المعلم.

وللمعلم أيضًا دور يقوم به حيال الآباء (فهو غالبًا شخص محترم ذو تأثير وسلطة كبيرين) ومع ذلك فإن لدى بعض الآباء فكرة ثابتة عن المعلم تكونت بسبب الاتجاهات التي ثبتت لديهم منذ أيام دراستهم من ناحية، وبسبب الصورة التي ترسمها المسرحيات والمؤلفات الأدبية للمعلم، وهي عادة شخصية مضحكة أو تدعى العلم والعلاقة بين الآباء والمعلمين تتضمن قدرًا كبيرًا من الغيرة المستترة التي تساعد على رسم هذه الصورة الساخرة، أو تؤدي إلى العداوة الصريحة والأطفال بطبيعة الحال يسرعون إلى استغلال الخلاف في الرأي بين البيت والمدرسة، فمن الأسلحة التي كثيرًا ما يستخدمونها في البيت وبخاصة في مرحلة الدراسة الابتدائية قولهم: «إن معلمتي تقول: ...» ويتوقف تحطيم هذه الحواجز بدرجة أساسية على شخصية المعلم وقدرته على الاتصال بالآباء.

سيكولوجية مهنة التدريس:

إن الدور الذي يقوم به المعلم في المجتمع الذي يعيش فيه، وتأثيره على الآباء والتلاميذ، يتأثران بصورة مباشرة بالتقدير الاجتماعي لمهنة التدريس ذاتها وبالتركيب الطبقي لهذه المهنة ... ففي كل بلد من بلاد أوربا تقريبًا، نجد أن الجزاء المالي للتدريس أقل من الجزاء المالي للمهن الفنية الأخرى، بل إنه في كثير من البلاد أقل مما يحصل عليه المشتغلون في ميادين التجارة والصناعة.

ومن ناحية أخرى، فإن المدرس يختلف عن معظم المشتغلين بالمهن الفنية في أنه موظف يتناول راتبًا ويتمتع بقدر من الأمن في عمله ودخله وحقه في المعاش ومستوى تقدير الجمهور لمهنة التدريس وهو أمر يؤثر مباشرة على الإقبال على هذه المهنة وعلى اتجاهات المعلمين نحو أنفسهم -ينعكس على رواتب المعلمين من ناحية، كما أنه في حد ذاته انعكاس لمستوى المعلمين الاقتصادي من ناحية أخرى وهناك بطبيعة الحال عوامل أخرى تؤثر بصور بتعذر تقديرها، نخص بالذكر منها: أن مدرس الجامعة في كثير من البلاد يتمتع بتقدير رفيع للغاية بالقياس إلى زملائه في المدارس الثانوية ممن قد يملكون نفس مؤهلاته.

ومهما تكن الأسباب، فإن أثابة المعلمين وتقديم يحددان بصورة هامة التركيب الاجتماعي لمهنة التدريس فإذا استثنينا بعض المدارس كالمدارس المستقلة في المملكة المتحدة، وبعض المدارس الأخرى المماثلة لها وجدنا أن المعلمين يؤخذون بالدرجة الأولى من بين أبناء الطبقتين المتوسطة والعاملة والحق أن التدريس في مدارس الحكومة كان المنفذ المهني الرئيسي للأذكياء من أبناء وبنات هاتين الطبقتين، من ذوي الطموح الاجتماعي.

وقد عملت بعض البلاد على تأكيد هذا الاتجاه بوضع نظام للمنح والمجانيات الدراسية، الغرض منه اجتذاب الطلاب إلى مهنة التدريس، ولما كانت معايير القبول معاهد المعلمين وبالتالي المؤهلات الدراسية اللازمة لها تتطلب تعليمًا ثانويًا عامًا، وهذا بدوره يعني بتأكيد الثقافة اللفظية، فإن أغلبية كبيرة من الملتحقين بمعاهد إعداد المعلمين يكونون ممن قد تعلموا ما يخالف المألوف في البيئة التي شبوا فيها، ومن ثم يتأثرون إلى حد كبير بتصارع القيم، أي بالتصارع بين التقاليد الإنسانية الأدبية للثقافة الأوربية الحرة وتقاليد الوسط المدني الصناعي الذي قد يحاولون الهرب منه.

وهذه الصراعات المتأصلة قد تتفاهم بسبب الظروف المختلفة، فقد شهدت كثير من البلاد الأوربية في السنوات الثلاثين الأخيرة عودة الكساد الصناعي وما يترتب عليه من بطالة ومن ثم كان من الدوافع في ذهن الآباء والشباب على حد سواء لاختيار التدريس ما توفره هذه المهنة من أمن اقتصادي ومع ذلك فإن هذه المهنة بالقياس إلى المهن الفنية الأخرى وبخلاف التجارة والصناعة لا تتيح الكثير من الفرص لتحقيق الطموح ما أن تغيير العمل أو الترقي فيه ليسا من العالم الملحوظة فيها.

والترقي في مجالها لا يرتبط بالإجادة بصورة واضحة، كما أن الانتقال من التدريس إلى الإدارة أو التفتيش أو إلى وظيفة أخرى خارج نطاق التدريس مما يؤهل المدرس لها مستواه التعليمي، ليس بالأمر السهل على الإطلاق كما أن اختلاف مستوى الأعداد والرواتب لمعلمي المدارس الابتدائية، في كثير من البلاد، عنه لمعلمي المدارس الثانوية النظرية الذين هم غالبًا من خريجي الجامعات يضاعف من نقص فرص الانتقال، كما يخلق في داخل المهنة ذاتها طبقات اجتماعية معينة، بل ويؤدي في بعض الحالات إلى توتر العلاقات بين المشتغلين بالمهنة.

شخصية المعلم

إن العوامل التي تناولناها فيما سبق بصورة عامة، والتي تعتبر في حد ذاتها هامة؛ هذه العوامل ذات دلالة بالغة بالنسبة لبناء الشخصية عند المعلمين وبالتالي بالنسبة لنظام العلاقات الشخصية والاستجابات التي يتكون منها الموقف التعليمي، وحياة المدرسة بأسرها ... وإن نوع هذه العلاقات من العوامل الهامة في كثير من المهن إن لم يكن في أغلبها وهو أمر حيوي في التدريس نظرًا لأن المعلم يتصل يوميًّا بالأطفال في المراحل الحرجة من تطور نموهم ولهذا فإن سيكولوجية المعلم وألوان رضاه وتذمره وفلسفته وآراءه كلها من الأمور المثيرة للاهتمام الشديد من وجهة نظر الصحة النفسية للمجتمع بوجه عام.

ومن مظاهر الاعتراف الجزئي بذلك تركيز التأكيد في بعض الأحيان مثلًا على أهمية عدم التحزب السياسي، وعلى حرية المدرس في اعتناق ما يشاء من المعتقدات الدينية وعلى التزامه في حياته الخاصة أنماطًا معينة مقبولة غير أن العوامل اللاشعورية التي تؤثر في علاقات المعلم بالأطفال الذين يعلمهم وبزملائه وغيرهم من الكبار، ولم تظهر إلا بالقليل من الاهتمام والعناية.

ومن المحتمل أن تتأثر اتجاهات المعلم حيال أفراد التلاميذ وحيال النواحي المختلفة لعلمه بنموه النفسي إلى حد كبير ... فكثير من المعلمين يجدون عسرًا في التخلص من الطرق التي تعلموا بها هم أنفسهم واتجاهاتهم نحو النظام وهو أمر بالغ الأهمية عند تغلب المعلمين قد تحددها في بعض الأحيان مخاوفهم مما يعتمل في نفوسهم من نزعات عدوانية ومخاوفهم من العدوان الكامن في نفس تلاميذهم، وتمردهم على بيوتهم أو المدارس التي تعلموا فيها أو رضاهم عنها.

ولعل أسباب كهذه هي المسئولة عن بطء التقدم في طرق التدريس وفي أحداث تغييرات في جو المدارس على الرغم من الجهود التي تبذلها معاهد إعداد المعلمين كما أن عمل المدرس اليومي بحمله على الاتصال بغير الناضجين والأطفال الذين يعلمهم قد يثيرون في نفسه ضروبًا من الحب والكراهية غير الموضوعية، وألوانًا من السلوك التي لا يستطيع السيطرة عليها، وذلك بسبب نزعتهم إلى أن يسقطوا عليه ما اكتسبوه في أسرهم من اتجاهات وخيالات، فالطفل الذي يتحدث إليه قد يغدوا في نظره رمزًا للطفل الذي أن يود أو كان يخشى أن يكونه، كما أن عقد الغيرة أو العداء، والمشاعر المتناقضة التي تجمع بين الحب والكراهية والتي أحس بها يومًا ما نحو أخ أو أخت له قد تحدد جانبًا من تقديره لتلاميذه وسلوكه نحوها.

تأثير مدرس الصف على الأطفال الذي يعلمهم:

اتخذ أندرسون وزملاؤه من الطرق التي تؤثر بها شخصية المعلم واتجاهاته على تلاميذه موضوعًا لعدد من دراساتهم وتقوم هذه الدراسات على أساس ملاحظة سلوك (التسلط) وسلوك (التكامل) لدى معلمات رياض الأطفال والمدارس الابتدائية وقد حدد الباحثون تسلط المعلمة بحيث لا يشمل فقط الألفاظ أو الأفعال التي تؤدي إلى التصارع بينها وبين الصف بأكمله أو أحد التلاميذ فيه، وإنما يشمل أيضًا كل العلاقات الاجتماعية التي تكون خبرة المعلمة فيها أو أحكامها عليها هي التي تحدد سلوك التلميذ أو الجماعة أما سلوك (التكامل) فيقدر على أساس طريقتها في إتاحة الفرص لأن تكون خبرات التلاميذ نفسهم وأحكامهم هي التي تحدد ولو بدرجة ما على الأقل سلوك الجماعة أو الأفراد وهذان النوعان من السلوك بالغا الأهمية، لا لأن من الممكن اتخاذهما بعدين لوصف سلوك المعلمات حيال تلاميذهن وصفًا موضوعيًا فحسب الأمر الذي يعتبر في حد ذاته عملًا عسيرًا، بل ولأنهما قد يؤديان أيضًا إلى آثار استجابات حميدة أو مستهجنة بوجه عام

لدى الآخرين الدراسات التي أجراها المدرسون على أطفال ما قبل المدرسة وأطفال رياض الأطفال مثلًا تؤيد الفكرة الشائعة التي مؤداها أن التسلط قد يسير التسلط، وأن سلوك التكامل الاجتماعي يسير السلوك التعاوني والتكاملي ومن ثم فإن المعلمة التي تفرض توجيهاتها على الصف بصورة ملحوظة أو التي تواجه عدوان تلميذ بالتسلط والقصر هذه المعلمة يحتمل أن تثير في نفس التلميذ نزعات عدوانية، بدلًا من أن تطلف مثل هذه النزعات، بينما المعلمة التي تلتزم سلوك التكامل الاجتماعي يغلب أن تنمي في الأطفال روح التعاون وإذا ما ظهرت أي مشاكل بسبب سلوك الطفل نفسه فإنها تستطيع أن تحطم الدائرة المغلقة للتسلط والمقاومة.

إن هذا البحث، كما هو متوقع يبين أن اثنتين من ثلاث من الصلات التي تبدؤها المعلمة كانت تسلطية ومع ذلك كانت هناك فروق كبيرة بين المعلمات المتماثلات نم حيث الأعداد واللاتي يتعاملن مع جماعات متماثلة من الأطفال وهذه الفروق تتعلق بمدد الصلات، ونسبة الصلات التسلطية والتكاملية فيها، وعدد ونوع الصلات بأفراد التلاميذ من ذلك مثلًا أن إحدى المعلمات لوحظت أثناء سنين فترة مختلفة مدة كل منها ٥ دقائق فوجد أن عدد صلاتها التسلطية بالصف بالغ ١٦ مثلًا لعدد صلاتها التكاملية وذلك بالقياس إلى معلمة أخرى كان عدد صلاتها من النوع الأول ٥ أمثال التوع الثاني.

ولقد كانت أكثر صلات المعلمات بأفراد التلاميذ من النوع التكاملي، على الرغم من أن صلات التسلط باستثناء –حالات قليلة ظلت غالبة ففي حالة إحدى المعلمات كان عدد صلاتها التسلطية بأفراد التلاميذ ثلاثة أمثال صلاتها التكاملية بالقياس إلى معلمة أخرى بلغت صلاتها التسلطية مثل صلاتها التكاملية مرة ونصف مرة.

ولعل أبرز ما كشف عنه البحث هو نزوع المعلمات إلى مواجهة سلوك التسلط الصادر عن أفراد التلاميذ بالكبت بدلًا من محاولة كسر دائرة (العدوان-التسلط-العدوان) المغلقة عن طريق السلوك التكاملي.

وقد بينت الدراسات التي أجريت بعد ذلك أمرين آخرين هما:

أن سلوك المعلمة كان ينزع إلى الثبات سنة بعد أخرى بغض النظر عن الصف الذي تقوم التدريس له، ولكنه لوحظ أنه من الخريف إلى الشتاء أي مع زيادة معرفة المعلمة بالصف كان هذا السلوك يتجه إلى التدهور بدلًا من أن يتجه إلى التحسين.

وتتجلى أهمية مثل هذه الأمور عندما ننظر في آثارها على سلوك الأطفال أكثر تلقائية وأكثر أصالة، وزاد إسهامهم في النشاط الاجتماعي، سواء أكان ذلك تطوعًا منهم أم استجابة للآخرين بينما كلما كانت المعلمات أكثر تسلطًا زاد تشتت انتباه الأطفال وعبثهم بالأشياء الغريبة كما زادت امتثالهم وصفوف المدرسة الابتدائية وعند متابعة نفس الأطفال وعبثهم بالأشياء الغريبة كما زاد امتثالهم وصفوف المدرسة الابتدائية وعند متابعة نفس الأطفال من سنة إلى السنة التالية وجد الباحثون أن هذه الأنماط من الاستجابة لم تكن أثناء مرحلة البحث من الخصائص المميزة للأطفال أنفسهم بقدر ما كانت من الخصائص المميزة للمواقف التي كانت المعلمة تثيرها في الصف وليس من الممكن استخلاص نتائج عريضة من هذه الدراسة نظرًا لصغر عدد التلاميذ والدراسة الذين شملهم البحث، ولأن فترة المتابعة كانت سنة واحدة كما أن السلوك الذي تمت ملاحظته لم يكن متمايزًا، ولم يربط من الناحية التجريبية بالعوامل البعيدة الفوز في شخصية التلاميذ أو شخصية معلماتهم ولكن من المحتمل أن نجد وراء التفاعلات التي أوضحها المدرسون وزملاؤه عالمًا من العلاقات الشعورية واللاشعورية بين المعلمات والتلاميذ وهي علاقات بالغة الأهمية لتطور نمو شخصية الطفل وينبغي عند النظر في ذلك ألا

نغفل عن الإطار الذي تمارس المعلمة تأثيرها على التلاميذ في نطاقه فالأطفال يقضون حوالي ٢٥ ساعة أسبوعيًا في الصف، أي ما يقرب من ثلث ساعات يقظتهم أو أقل من ذلك وفي المدرسة الابتدائية قد يقضي الأطفال كل هذا الوقت مع معلمة واحدة، وإن كانت بعض المدارس تغير المعلمة سنة بعد أخرى وتأثر أي طفل بمعلمة معينة أقل مما نتوقع وأقل بكثير من تأثره بأسرته.

وكثير من الصلات بين المعلمة والطفل إن لم يكن أغلبها حيادي بمعنى أنه لا يسهم كثير في تقدمه كما لا يصيبه بالضرر بوجه خاص ومع ذلك فإن المعلم وطرق التدريس وكذلك التفاعل بين أعضاء هيئة التدريس أنفسهم، هو الذي يخلق الجو المركب للمدرسة، كما أن التأثير المباشر الصادر عن الموقف التعليمي وما يستهدفه من أغراض محددة كفيل بأن يزيد من قابلية كل تلميذ للإيحاء الإيجابي أو السلبي.

تأثير المعلم على سلوك الأطفال:

إن استجابات المعلم للأطفال الذين يعلمهم وكيفية تعامل هيئة التدريس مع بعضهم البعض ومع مدير المدرسة والآباء والهرم التعليمي الذي يعتبرون جزءًا منه كل ذلك يؤثر في الجو المدرسي الذي فيه يعيش الأطفال ويتعلمون فإذا كان هذا الجو خاليًا من التوتر ومشوبًا بالعطف وإذا كان يؤكد التعاون والتسامح فمن المحتمل أن يكون التلاميذ أنفسهم مرتاحين نفسيًا ومتعاونين أما إذا كان الجو المدرسي حافلًا بالتوتر والعدوان وحريصًا على التنافس فيحتمل أن يحس التلاميذ ذلك بسرعة وأن يستجيبوا له بالعدوان وبتوتر العلاقات الشخصية.

ويبدو أن هذا العمل والتفاعل المتبادل بين الفرد والجماعة من الخصائص المميزة لأي موقف من المواقف التي تضم عددًا من الأفراد يعملون معًا وأن فردًا عصبيًا أو عدوانيًا واحدًا مثلًا قد يغير جو العمل بأسره في إحدى الإدارات؛ لأن كل مظهر

من مظاهر العدوان الشخصي يحتمل أن يتردد ضده في شتى أنحاء نظام العلاقات كله وإن فجاجة الأطفال الذين يكونون غالبية المجموعة المدرسية يجعل الموقف المدرسي أكثر تعرضًا للاضطربات الانفعالية المختلفة ويرجع ذلك إلى أنه في حين أن أساليب الدفاع الشعوري والعادات الاجتماعية التي تقينا من التعبير عن النزعات اللاشعورية العنيفة قد تأصلت في نفوس الكبار فإنها ليست كذلك عند الأطفال.

ومن جهة أخرى فإن التعبير الانفعالي الفج لدى الأطفال أقل خطورة منه لدى الكبار، فهو أسهل استثارة وأيسر تسكينًا أيضًا والمهم أن المعلمات وبوجه خاص أولئك الذين يعملون مع صغار الأطفال، قد يجدون أن التعبيرات الانفعالية للأطفال الذين يعلمونهم تتحدى ما لديهم من حيل الدفاع وما يكبتونه في نفوسهم.

وكل المهن فيما عدا القليل منها، وبخاصة المهن التي تتخذ (مادتها) الرئيسية من الصلات الإنسانية تفرض ضروبًا من التوتر الانفعالي المتأصل في العلاقات الشخصية؛ والتدريس له طابعه الخاص إذا أن فجاجة التلاميذ تتطلب من المعلم من ضبط النفس والموضوعية وفهم الذات قدرًا أكبر مما يحتاج إليه أي شخص آخر اللهم إلا عالم النفس والطبيب النفسي ولهذا السبب على الأقل تكون مهنة التدريس مرهقة، ولعله أيضًا أحد الدوافع اللاشعورية التي تكمن وراء رغبة بعض المعلمين في أن يقتصر عمل المدرسة على الإعداد الذهني للأطفال.

ونحن لا نعني بذلك أن جميع المعلمين أو أغلبيتهم يكونون دائمًا تحت ضغط انفعالي لا يستطيعون احتماله أو أن تحدي الأطفال لمظاهر الفجاجة عند المدرسين يكون موصلًا أو ضارًا إلا في حالات قليلة ولكن إذا شاءت المدرسة أن تسهم بصورة إيجابية في النمو الشخصي لتلاميذها، فلا بد أن تكون على بينة من أن التفاعل المستمر بين المعلم والتلميذ قد يبنه أكثر من الناحية الذهنية وحدها وبصورة قد لا تقع تحت الضبط الشعوري العادي.

وهذا ينبغي أن يتضمن إدراك المعلمين أنفسهم للعملية كما يتضمن أن يكونوا على درجة من النضج تتيح لهم تقبل نتائج علم النفس الاجتماعي للمدرسة بأسرها بالنسبة للتلاميذ أما الموقف الاستبدادي الذي يقفه المعلمون فإنه يمكنهم فقط من أن يخفوا فجاجتهم من أنفسهم وانتقالهم في أغلب الحالات من المدرسة إلى كلية إعداد المعلمين أو الجامعة ثم عودتهم إلى المدرسة مرة ثانية قد يؤدي إلى عزلهم عن مجال الصلات الإنسانية المتنوع وهي الصلات التي تعمل على سرعة النضج في مرحلة المراهقة المتأخرة والشباب ولهذا فإننا قد نجد أن بعض أو جميع أفراد هيئة التدريس في مدرسة معينة لم يبلغوا قدرًا من الموضوعية الشخصية يكفي لتمكينهم من فهم الطفل الكامن في أعماقهم والتحكم فيه، وذلك في ناحية علاقتهم بتلاميذهم وزملائهم ومدير المدرسة.

وكل منا يستخدم مهنته إلى حد كبير كوسيلة لا لتنمية إمكانياته فحسب، بل ولا ستكمال نواحي النقص التي يشعر بها أيضًا والمدرس يتميز عن غيره من الناس من حيث أن مادة عمله تتكون من آدميين في طور النمو وهذا يتيح له من فرص الإشباع العميق أكثر مما يتاح لمعظم زملائه في المهن الأخرى، وهذه الفرص تتجدد باستمرار كلما تغير الصف الذي يعلمه، وهنا يكمن خطر احتمال اتخاذ المدرس من تلاميذه وسيلة لتحقيق أهدافه الخاصة فليس من العسير أن نجد في أي مدرسة من المدارس بعض المعلمين الذين يحاولون جاهدين مثلًا أن يشكلوا تلاميذهم على غرارهم أو الذين يبدو من فرضهم نظامًا قاسيًا على تلاميذهم أنهم إنما يستجيبون ضد ما يعتمل في نفوسهم من مشاعر الإثم المرتبطة بالنزعات البدائية في طفولتهم.

وقد يكون من النادر في هذه الأيام وليس من المحتمل أن يكون ذلك شائعًا في الماضي أن نجد في مهنة التدريس كثيرين ممن يعانون من الشذوذ بصورة خطيرة ومع ذلك فلو تجاوزنا عن حالات الشذوذ بل وعن حالاتي العصاب البسيطة فسنجد أن

عددًا غير قليل من المعلمين نصطبغ اتجاهاتهم حيال التلاميذ في مجموعهم وحيال أفراد التلاميذ بالغيرة والرغبة في التسلط والعدوان الذي يتخذ ضوء التهكم وبالتقمص العاطفي أحيانًا وما شابه ذلك بحيث يصبحون مصدر تهديد لنمو تلاميذهم السوي.

ضرورة وجود المرشد النفسي لطلاب المدارس:

يجب أن يتوافر في كل مدرسة مرشد نفسي أو أكثر من مرشد لمحاولة حل مشكلات الطلبة اليومية حتى لا تتفاقم وتتوسع دائرة المشكلات على الطالب وتؤدي به في النهاية إلى أزمة نفسية يتعسر عليه حلها وتؤثر على حياته اليومية العامة بين والديه وأخوته وكذلك أقرانه في المدرسة.

فعمل المرشد الطلابي يستحق التقدير لأنه يأخذ بيد المدرسة ويمد يد العون لجميع العاملين في المدرسة والمهام التي يفعلها المرشد الطلابي كثيرة وجليلة تستحق التوضيح ولقد صاغتها رابطة المرشدين النفسيين الأمريكية وعلى كل من له علاقة بخدمات التوجيه النفسي أن يلتزم بهذه اللائحة العامة وصولًا بالطلاب إلى مراكز مرموقة من البلوغ العلمي وكذلك البلوغ النفسي الذي يؤثر عليهم بالإيجاب وهذه المهام تتمثل في:

- تقديم المشورة لهيئة موظفي المدرسة.

- البحث المحلي بالمدرسة.

- العلاقات العامة.

وفيما يلي تحليل لمهام المرشد الطلابي السابقة.

أولًا: تخطيط وتطوير برنامج التوجيه النفسي في المدرسة:

يلعب المرشد الطلابي دورًا هامًّا وفعالًا في تخطيط وتطوير برنامج التوجيه النفسي في المدرسة بالتعاون المثمر البناء مع موظفي المدرسة، مجلس الآباء، المؤسسات والمنظمات وثيقة الصلة بالمدرسة، ويتضح هذا الدور فيما يلي:

١ - يساعد المرشد الطلابي تحديد أهداف برنامج التوجيه النفسي في المدرسة.

٢ - يحدد حاجات التوجيه النفسي للتلاميذ والتي من أجل إشباعها يطبق هذا البرنامج.

٣- يساعد في اختيار الوسائل التنفيذية للبرنامج.

٤ - يساعد في الإبقاء على استمرارية وفاعلية البرنامج.

٥- يقيم إيجابيات وسلبيات خدمات البرنامج.

٦ - يساعد الأعضاء المساهمين في وضع البرنامج على تقوم مشاركتهم الفعلية في خدمات البرنامج.

٧- يقدم التوصيات اللازمة للتغير والتعديل والتطوير الخاصة بالبرنامج.

ثانيًا: عملية الإرشاد النفسي في المدرسة:

يقضي المرشد الطلابي معظم وقته داخل المدرسة في عملية الإرشاد النفسي الفردي والإرشاد النفسي الجماعي ويقوم المرشد الطلابي في سبيل ذلك بما يلي:

١- يساعد التلاميذ على فهم وتقبل أنفسهم كأفراد في المجتمع، وتقدير الموارد المتاحة في البيئة التي تحيط بهم، ومن يمكنهم التكيف مع البيئة.

٢- يساعد التلاميذ على التفكير الحر والتعبير عن مشاعرهم بموضوعية، وتوضيح القيم التي يمثلون بها، وإظهار حاجاتهم الإرشادية التي تشبه وذلك دون خوف أو خجل أو تردد.

٣- يقدم المعلومات الشخصية والاجتماعية والتربوية والمهنية التي تسهم في مواجهة مشكلة ما أو اتخاذ قرار معين لدى التلاميذ.

٤- يساعد الطالب على تنمية قدرته في التكيف مع مشكلاته وحلها بذاتيته المستقلة.

٥- يساعد التلميذ على تعزيز إمكانياته في اتخاذ القرارات المتعلقة بأموره الشخصية والاجتماعية والتربوية والمهنية.

ثالثًا: تقويم التلاميذ:

يتزعم المرشد الطلابي الدور القيادي في برنامج المدرسة الذي يحتوي على السجلات المجمعة والمعلومات والبيانات المتعلقة بتقدير وتقويم التلاميذ ولاسيما الاختبارات النفسية التي تقيس شخصياتهم وقدراتهم واستعداداتهم وميولهم واتجاهات تحصيلهم ومستوياته، وفي سبيل ذلك يقوم المرشد النفسي الطلابي بما يلي:

١- يقوم بإجراء الاختبارات النفسية التي تتعلق بنمو التلاميذ وتطورهم الشخصي والاجتماعي والتربوي والمهني.

٢- يقوم بتفسير وتسجيل البيانات والمعلومات الشخصية الناتجة عن تلك الاختبارات التي أجريت على التلاميذ.

٣- يقوم بتنظيم تلك المعلومات في سجلات أو ملفات خاصة والاحتفاظ بها بعيدًا عن أي أيدٍ عابثة، موفرًا لها السرية التامة.

٤- يتعرف على، ويحدد التلاميذ الذين يتميزون بقدرات خاصة أو ميول معينة من أجل مساعدتهم على استثمار هذه القدرات وهذه الميول في نموهم وتطورهم الدراسي.

٥- يتعرف على، ويحدد التلاميذ الذين يشعرون بحاجات خاصة غير مشبعة والتي تسبب لهم نوعًا من القلق أو الاضطراب النفسي وذلك حتى يمكن مساعدتهم على إشباع هذه الحاجات.

رابعًا: التخطيط التربوي والمهني:

يعد المرشد النفسي الطلابي بمثابة الشريان الحيوي الذي يغذي التلاميذ وأولياء الأمور بالمعلومات التربوية والمهنية التي تفيدهم في تخطيط مستقبلهم الدراسي وحياتهم العملية والمهنية أثناء وبعد التخرج من المدرسة، وحتى يتحقق ذلك، فإنه يقوم بما يلي:

١- يساعد التلاميذ وأولياء الأمور في التعرف على المتاح من الفرص التربوية من معاهد وكليات بما يفيد التلاميذ في مواصلة دراستهم بعد التخرج من المدرسة، أو من الفرص المهنية من وظائف ومهن بما يفيد التلاميذ في الجامعة أو عندما لا تسمح ظروفهم بذلك.

٢- يساعد التلاميذ وأولياء الأمور على فهم الإجراءات المتعلقة بالنقل إلى المدارس الأخرى التي توافق قدرات التلاميذ التعليمية وتحصيلهم الدراسي.

٣- يساعد التلاميذ وأولياء الأمور على التخطيط السليم في اختيار نوعية الدراسة المستقبلية وطرق الإعداد والتجهيز لها من المواد الدراسية الحالية.

٤- يساعد التلاميذ وأولياء أمورهم في فهم الإجراءات المتعلقة بالتوظيف في الوظائف والمهن المتاحة والملائمة لمستوى التلاميذ الدراسي.

خامسًا: أعمال الإحالة:

يعتبر المرشد النفسي الطلابي هو الشخص الوحيد المسئول مسئولية تامة عن تحويل الحالات التي لم يتمكن من التعامل معها إلى الجهات المختصة سواء كانت في مجال الخدمة الطلابية أو في مجال الصحة العامة أو الصحة النفسية وذلك مع كتابة تقارير مفصلة عنها، ويوضح فيها الخطوات التي اتخذها في سبيل معالجتها وأسباب عدم تمكنه من الاستمرار معها، ومن أجل ذلك فإنه يقوم بالآتي:

١- يتعرف على المصادر المتاحة في البيئة والتي يمكن الاستفادة منها في تحويل الحالات الخاصة إليها سواء كانت في مجال الخدمة الطلابية أو في مجال الصحة العامة النفسية.

٢- يجري الاتصالات اللازمة مع تلك المصادر للتعرف على إمكانية استقبالها وقبولها للحالات المحولة إليها ومدى استمرارها مع الحالة حتى يتم علاجها.

٣- يساعد التلاميذ وأولياء أمورهم الذين يحتاجون إلى رعاية خاصة على فهم مسئولياتهم نحو جدية الحالة قيد الدراسة وأهمية تحويلها إلى المختصين.

٤- يظل على الاتصال بالجهة التي تحول إليها الحالة ويتابعها حتى يصل إلى نتيجة إيجابية بخصوصها.

٥- يعمل على توفير الحوافز اللازمة لتلك المصادر من أجل استمرارية قبولها للحالات المحولة لها من مدرسته وذلك بإرسال خطابات شكر وتقدير لها على مجهوداتها.

سادسًا: التسكين الدراسي والوظيفي:

ويشمل توزيع التلاميذ ووضعهم في فصول المدرسة ويتضح دور المرشد الطلابي في هذه الخدمة كما يلي:

١- يساعد المرشد الطلابي هيئة موظفي المدرسة في توزيع التلاميذ على الفصل ووضعهم فيها على أسس سليمة مراعيًا ذوي القدرات والمهارات العالية، وذوي القدرات المهارات المحدودة.

٢- يساهم مع هيئة موظفي المدرسة في اتخاذ الإجراءات المناسبة لاختيار الأنشطة المختلفة التي تنمي قدرات التلاميذ الدراسية والتحصيلية واستعداداتهم مراعيًا للفروق الفردية بينهم.

٣- يقدم المعلومات والبيانات والإحصائيات اللازمة للتلاميذ وأولياء أمورهم حول نظام المدرسة ولوائحها أسس توزيع ووضع تلاميذها في الفصول والحوافز التي تقدم للمتفوقين منهم الإجراءات التي تتخذ ضد المخالفين.

٤- يساعد التلاميذ وأولياء أمورهم على رسم خطة طويلة الأجل تتعلق بالدراسة الحالية والدراسة المستقلة للتلاميذ بما يحقق تقدمهم وتفوقهم الدراسي.

٥- يرسم الخطط المتعلقة بالزيارات الميدانية للمعاهد العلمية والفنية والكليات المختلفة، وكذلك الشركات والمصانع التي قد يحتاج التلاميذ إلى معلومات عنها تفيدهم عند التخرج من المدرسة الثانوية.

٦- يساعد التلاميذ على تسكينهم في الكليات المناسبة لإمكانيات تحصيلهم الدراسي وميولهم واستعداداتهم، وذلك بإجراء الاختيارات المختلفة التي تكشف عن هذه الميول والاستعدادات وتقيم التحصيل، كما يوفر الطلبات الخاصة بالالتحاق في هذه الكليات ويفسر كيفية ملئها وعم التوصيات اللازمة بشأنها.

٧- يساعد التلاميذ على تكسينهم في الوظائف والمهن الملائمة لمستوى تحصيلهم الدراسي، ولميولهم وقدراتهم واستعداداتهم المهنية، وذلك بإعداد وتقنين بعض الاختبارات المهنية وإجرائها، على التلاميذ وتفسيرها لهم، كما يوفر طلبات التعيين في هذه الوظائف ويفسر كيفية ملئها والمساعدة في إرسالها ومتابعة الخطوات التي تمت بخصوصها وعمل التوصيات اللازمة بشأنها.

سابعًا: مساعدة أولياء الأمور:

وذلك بعقد اجتماعات دورية مع أولياء الأمور للمشورة وتبادل الرأي حول أبنائهم ولذلك يقوم بما يلي:

١- يشرح ويفسر دور خدمات التوجيه النفسي في المدرسة وأهميتها في العملية التربوية وانعكاسها على التلاميذ بما يفيد نموهم وتطورهم الشامل.

٢- يساعد أولياء الأمور على تكوين اتجاهًا مرنًا حول قدرات أبنائهم واستعداداتهم وميولهم ومدى علاقتها بتحصيلهم الدراسي.

٣- يساهم مع أولياء الأمور في حل مشكلات أبنائهم الشخصية والاجتماعية والتربوية في المدرسة والمنزل.

٤- يقدم لأولياء الأمور كافة المعلومات والبيانات والإحصائيات التي تتعلق بتحصيل أبنائهم الدراسي واختباراتهم النفسية وحالتهم الصحية وسيرتهم السلوكية داخل المدرسة.

٥- يقدم لأولياء الأمور كافة المعلومات التربوية والمهنية التي يحتاجون إليها في تخطيط مستقبل أبنائهم الدراسي أو رسم المهنية.

ثامنًا: مصدر استشارة لموظفي المدرسة:

يقوم المرشد الطلابي بتقديم المشورة لهيئة موظفي المدرسة، وفي سبيل ذلك فإنه يقوم بما يلي:

١- يساعد المدرسين وإدارة المدرسة في التعرف على شخصيات التلاميذ الذين يتصفون بقدرات مهارات محدودة، والعمل معهم من أجل رفع مستوى هذه القدرات والمهارات.

٢- يخبر إدارة المدرسة والمدرسين أول بأول عما يطرأ من تطورات في قدرات ومهارات التلاميذ بناء على الاختبارات النفسية التي تجري لهم، والأساليب الإرشادية التي يتعاملون بها من أجل تشجيعهم وتقديم الحوافز المناسبة لهم.

٣- يشارك في التخطيط والتنفيذ والإشراف على البرامج التدريبية للمدرسين والإداريين من أجل تطوير أساليب تعاملهم مع التلاميذ ومعالجة مشكلاتهم.

٤- يساهم ويشارك في مناقشات ومؤتمرات الحالات التي تبحثها المدرسة: كالطبيب، والأخصائي الاجتماعي، والأخصائي النفسي، وبعض المسئولين من الجهة الحكومية التي تقع المدرسة في نطاق إشرافها.

٥- يقدم المشورة للمدرسين، ويمدهم بخبراته في مجال الإرشاد النفسي الجماعي؛ من أجل حل مشكلات التلاميذ الجماعية في الفصول.

تاسعًا: البحث المحلي:

يتميز المرشد الطلابي بدوره القيادي في البحوث التي تجري في المدارس؛ حيث يحدد أهمية البحث والحاجة إليه، يضع أهدافه ووسائل تحقيقها، يوفر مادته وأدواته ويستخدمها، يتحقق من نتائجه ويفسرها، وفيما يلي بعض البحوث المقترحة:

١- علاقة الاستعداد الدراسي بمستوى التحصيل في فروع المعرفة المختلفة وانعكاساتها على توزيع التلاميذ في الفصول.

٢- تقويم خدمات التوجيه النفسي في المدارس وقياس مدى فاعليتها في نمو وتطوير شخصيات التلاميذ.

٣- اتجاهات أولياء الأمور والتلاميذ والمشتغلين بالعملية التربوية نحو خدمات التوجيه النفسي بالمدرسة.

عاشرًا: العلاقات العامة:

يقع على عاتق المرشد النفسي أهمية دوره في المدرسة، وقد يستخدم المرشد النفسي وسائل الإعلام المختلفة في توصيل معلومات إلى مستويات الجماهير

المختلفة، وقد يستخدم أسلوب المحاضرات والندوات واللقاءات في سبيل تحقيق هذا الهدف.

٤- أدى التطور في التعليم وتعدد مفاهيمه وأساليبه ومناهجه والأنشطة التي تتضمنها إلى الحاجة والتوجيه والإرشاد في مدارسنا وخاصة الإرشاد التربوي المهني، ومن مظاهر التطور:

أ- تمركز التعليم حول التلميذ والاهتمام به ككل وبحياته الشخصية والاجتماعية والنفسية والعقلية والجسمية والانفعالية.

ب- التركيز على التلميذ وجعله أكثر إيجابية في العملية التربوية.

جـ- زيادة مصادر المعرفة لدرجة أصبح من الصعب بل من المستحيل تلقين التلميذ المعلومات، بل جعله يبحث هو وتشجيعه كيف يحصل على ما يريد.

د- اشتراك الوالدين بفاعلية في العملية التربوية وزيادة اتصال المدرسة بالأسرة وزيادة إسهام الوالدين وتربية وتوجيه وإرشاد الأبناء ومجمل ذلك يمكن القبول أن هناك حاجة ماسة وضرورة إلى خدمت التوجيه والإرشاد النفسي في المدارس بشكل متخصص وكجزء متكامل مع العملية التربوية.

الحاجة إلى التوجيه والإرشاد في مدارسنا وفي المؤسسات الإنتاجية حاجة ملحة ومناسبة وذلك للأسباب الآتية:

١- يحتاج الأمن إلى التوجيه والإرشاد خلال النمو والمتتالية وذلك لأنه بعدد من المشكلات والعوائق النفسية.

٢- بموكل فرد خلال مراحل نموه بفترات انتقال حرجة يحتاج بها إلى التوجيه والإرشاد النفسي ومن أهم هذه الفترات انتقال الفرد من المنزل إلى المدرسة ومن المنزل إلى العمل وعندما يترك العمل وكذلك عندما ينتقل من الطفولة إلى المراهقة ومن المراهقة إلى الرشد ومن الرشد إلى الشيخوخة والكهولة ويتواجد ويتخلل في هذه الفترات الكثيرة من المشكلات التي تتسم بالقلق والاكتئاب والإحباط، فعملية الإرشاد النفسي مهمة جدًّا لإزالة هذه المشكلات النفسية وتوجيهها.

٣- حدوث الكثير من المشكلات الأسرية مثل ظهور الأسرة الصغيرة، وخروج المرأة للعمل وغير ذلك فكل هذا يحتاج إلى تدخل التوجيه والإرشاد النفسي وخدماته.

٤- نتيجة للتقدم العلمي والتكنولوجيا يستعيد العصر تغيرات سريعة ومستمرة وتؤدي إلى حالة من التوتر النفسي ولذلك يترتب عليه الحاجة إلى عملية الضبط الاجتماعي لتوجيه السلوك حتى المعايير الاجتماعية من خلال عملية الإرشاد والتوجيه.

خصائص المرشد النفسي الجيد:

لقد أجريت العديد من الدراسات التي أجريت لمعرفة الخصائص العامة المشتركة التي تميز المرشدين النفسيين الأكفَاء عن غيرهم والتي قام بها كازينكو (١٩٦٢) على ٢٣٩ مرشد نفسيًّا تحت التدريب في (٢٥) معهد للتدريب في مجال التوجيه والإرشاد النفسي في جميع أنحاء الولايات المتحدة الأمريكية وأسفرت نتائج أولايات أن ١٢٤ مرشدًا نفسيًّا مترًا يمكن اعتبارهم من المرشيدين الكفء للممارسة هذه المهنة على مستوى عالٍ من الكفاءة يتسمون بالخصائص التالية:

أولًا: فيما يتعلق بمفهوم الذات:

يتصف المرشد النفسي الجيد بالذكاء والقدرة على الابتكار والإبداع والمنافسة المهنية الحرة والكفاءة في إدارة الجلسة النفسية الفردية والجماعية والتحكم في دقة الصوت وانخفاض الديمقراطية، والتعامل والدقة والثبات الانفعال مع العميل.

ثانيًا: فيما يتلعق بالدافع الشخصي:

يتصف المرشد النفسي الجيد بالرغبة في النجاح والتقدم في عمله والاستقلال الذاتي والمحبة والعمل من أجل المحافظة على مستوى مناسب من الصحة النفسية والاجتماعية والجسمية وتوفير دخل مادي ؛ مظهره الاجتماعي من أجل الثراء.

ثالثًا: فيما يتعلق بالعوامل المسببة للسعادة:

يتمتع المرشد الجيد بالحرية الشخصية والصدق في الأقوال والتعامل والإخلاص المتفاني والنقد الذاتي البناء والتمسك بأخلاقيات المجتمع والديانة التي يعتنقها.

رابعًا: الشعور بالآخرين:

يتميز المرشد النفسي الجيد لفهم العميل له وتقبله له والابتهاج عند مقابلته والدقة في تعامله، والهدوء والصمت عند الاستماع والإصغاء إليه وحفظ أسراره، وإظهار الرغبة العارمة في مساعدته وحل مشكلاته، وعدم التعصب لفكرة أو لأي أو مبدأ يضايق العميل.

أسس الإرشاد النفسي:

١- يقوم بعملية الإرشاد النفسي أخصائص معين على مستوى مرتفع من التعليم والتدريب.

٢- تقوم عملية الإرشاد النفسي على أساس تعاون كامل بـين العميـل والمرشـد النفسي بشرط أن يكون هذا التعاون مكمل لنتيجة ما توصل إليه المرشد النفسي.

٣- تـستلزم عمليـة الإرشـاد النفـسي دراسـة شـاملة عـن العميـل في إطـاره الاجتماعي والاقتصادي والثقافي.

٤- تهدف عملية الإرشاد النفسي إلى تحقيق إمكانات الفرد وتحقيق أفـضل نمـو له لما يعود عليه وعلى المجتمع بالخير والنفع الدائم.

٥- ولا تؤدي عملية الإرشاد النفسي ثمارها إلَّا أن تتوافر شروط معينة وأهمها: هي أن يكون للعميل رغبة قوية في الـتخلص مـن مـشكلاته أي ينبغي أن تكون هناك رغبـة قويـة متبادلـة بـين العميـل والمرشـد النفـسي لإنجاح هذه العملية.

أهداف التوجيه والإرشاد النفسي:

١- تحقيق الذات:

وهو الهدف الأسمى والأهم في أهداف التوجيه والإرشاد النفسي وهـو تحقيـق ذات الفرد أي فهم استعداداته وإمكاناته وتقييم ذاته وتوجيهها واستغلال إمكاناتـه إلى أقصى درجة في المجال المناسب.

٢- توجيه الذات:

توجيه الفرد لحياته بنفسه وتحديد أهدافه في الحياة بصورة طبيعية ومرضية للفرد الإنساني وللمجتمع الذي يعيش فيه.

٣-نمو مفهوم موجب للذات:

يعبر عن تطابق مفهوم الذات الواقعي مع مفهوم الذات المالية أي المفهوم المدرِك للذات المثالية كما يعبر عنه الفرد.

ومفهوم الذات الموجب عكس مفهوم الذات السالب الذي يعبر عن تطابق مفهوم الذات الواقعي مع مفهوم الذات المثالي.

٤- تحقيق التوافق:

يعتبر من أهم أهداف التوجيه والإرشاد النفسي ويندرج منها مجالات أخرى لتحقيق التوافق ومنها على سبيل المثال.

التوافق الشخصي:

أي تحقيق السعادة مع النفس والرضا عنها وتحقيق الدوافع وإشباع الحاجات العضوية والثانوية.

تحقيق التوافق التربوي:

وذلك عن طريق مساعدة الفرد في اختيار أنسب المواد الدراسية والمناهج في ضوء قدراته وميوله وبذل أقصى جهد يحقق النجاح الدراسي.

تحقيق التوافق المهني:

ويتضمن الاختيار المناسب للمهنة واستعداده علميًّا لها والتدريب والإنجاز والكفاءة والشعور بالرضا أي وضع الشخص المناسب في المكان المناسب وللمجتمع.

تحقيق التوافق الاجتماعي:

ويتضمن السعادة مع الآخرين والتفاعل الاجتماعي السليم ومسايرة المعايير الاجتماعية وقواعد الضبط الاجتماعي، وتقبل التغير الاجتماعي.

٥- تحقيق الصحة النفسية:

وذلك من خلال مساعدة الفرد في حل مشكلاته بنفسه ذلك التعرف على أسباب المشكلات وأعراضها وإزالة الأعراض وكذلك الأسباب.

٦- تحسين العملية التربوية:

وذلك من خلال تحقيق جو نفسي صحي للعملية التربوية ويتحقق فيها التلميذ لنفسه وكعضو في جماعة الفصل والمدرسة والمجتمع -ولتحسن العملية التربوية لوجه الاهتمام إلى:

أ- إثارة الدافعية: وتشجع الرغبة في التحصيل والثواب.

ب- إعطاء التلميذ الكم المناسب من المعلومات.

جـ- توجيه التلاميذ إلى طريقة المذاكرة والتحصيل السليم بأفضل طريقة ممكنة حتى يحققوا أكبر درجة ممكنة من النجاح.

٧- مساعدة العميل للوصول إلى قدر مناسب من المعلومات عن مكاناته أو دوافع نشاطه، وأسباب قلقه.

وبصفة عامة: يمكن القول أن أهداف الإرشاد النفسي:

هو إعطاء العميل صورة متكاملة عن حياته النفسية بجوانبها الإيجابية، وما قد يكون بها من أوجه ضعف، والعمل على تنمية الجوانب الإيجابية من شخصية

ومعالجة ما بها من نقاط ضعف، وهذا يعتبر الأسلوب الغير مباشرة للإرشاد النفسي ومن هذه المعلومات نستطيع تقديم تفسيرات واقتراحات تؤدي إلى الحفاظ على شخصيته ويساعده في التغلب على مشكلاته ويسمى (الأسلوب المباشر للإرشاد النفسي).

الإرشاد النفسي هو عملية تهدف إلى مساعدة الفرد الذي يشكو من اضطراب انفعالي -اجتماعي لم يبلغ في حدته درجة الاضطرابات النفسية أو اضطراب.

النفسي مهم جدًّا وله تأثير خاص لأنه يستخدم في الطرق النفسية لعلاج مشكلات أو اضطرابات أو أمراض ذات صبغة انفعالية يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه ويقوم العالج بالعمل على إزالة الأعراض المرضية أو تعديلها وكذلك مساعدة المريض على حل مشكلاته الخاصة والتوافق مع بيئته الاجتماعية وحتى يصبح المريض أكثر نضجًا وأكثر قدرة على التوافق النفسي.

أهم المشكلات التي تقابل الطبيب النفسي

تعتبر مهنة الطبيب النفسي مهنة شاقة جدًّا لما يلاقيه من متاعب وآراء حول مهنته، لأن بعض أفراد المجتمع ينظرون إليها نظرة بها جزء من الدعابة والفكاهة وهذه تعتبر عقبة كبيرة جدًّا لعدم وضوحها أمام فئة لا بأس بها من البشر، مع أن كل عمل ومهنة لها خصوصيتها بغض النظر عن الطبيب النفسي ولها مشكلاتها الخلقية والنفسية والعقائدية؛ ولكن عندما يتعلق الأمر بصحة الإنسان لاتهم حل المشكلات ولكن الذي يهم هم الإصلاح وإعادة كل شيء إلى الأساس السوي السليم، ويزداد الأمراض وحدة عندما يتعلق الوضع بصحة الإنسان النفسية؛ لأنها سوف تؤثر على كيانه ككل فبالغرم من المجهودات الجبارة التي يقوم بها الطبيب النفسي ومحاولة التخفيف عن المريض عبء الحياة سواء بالدعم النفسي أو العقاقير

المهدئة التي تبعث بداخله الطمأنينة بجانب حل مشكلاته الأساسية والمؤدية بـه إلى هذه الحالة فكل هذا لا يحسب في ميزان حسناته (الطبيب النفسي) حيال المجتمـع، بل يعاني هو أيضًا ضغط نفسي من جانب المجتمع عليه في كأنه مساعد وليس طبيب مثلًا يبني خبرته على أساس النظريات والمهارات التي اكتسبها أو مكونه فترة مرات وتدريب طويلة أخذت الكثير من وقته وصحته وأعصابه حتى وصـل لما هـو فيـه الآن واكتسب مهارات ومعلومات لا تستطيع أن تغير من طبيعته من حيث هدوئـه ونضجه ومدى علاقته بالمفحوصين، لأن التوازن النفسي له مغزى الأثـر في عمليـة التشخيص النفسي للمفحوصين مما طالت فترة التدريب والمران والتعليم أهـم شيء هو التوازن النفـسي للطبيـب وحـسن توافقـه الـذاتي مـع حـسن اختيـار الأدوات والمهارات وتطبيق النظريات والمعارف التي درسها.

١- مكانة الطبيب النفسي بين أفراد المجتمع:

مهنة الطبيب النفسي تظل حتى الآن مهمة في عصرنا الحالي فهي متداخلة وغـير واضحة كغيرها من المهن الأخرى كمهنة المعلم والمهندس والطبيب، فنجد أن مهنة الطبيب النفسي غير واضحة للكثيرين، فنجد الاستماع فقط أو تطبيـق الاختبـارات والمقاييس كالذكاء مثلًا وغيرها وبالتالي تتعرض للتداخل مع كثير مـن المهـن التـي تساعد الطبيب كالممرض مثلًا؛ لأن الجميع يرغب في كونها وظيفة مـساعدة ولـيس مستقلة كغيرها من المهن وعدم وجود أي مساعدة تشجيعية معنويـة لطبيـب مبتـدأ مثلًا ولكن تحدث هناك الكثير من الضغوط المستمرة عليه في كونه مبدأ عكس المهن الأخرى، ويلقى الكثير من الصعوبات وخاصة مـن ذوي أنـصار الغـير متعلمـين، وذلك لحداثة المهن، وعدم التنبيه عنها باستمرار ومدى أهميتهـا في حياتنـا وخاصـة الآن في ظل التغيرات السريعة التي تحدث مـن آن إلى آخـر، حتـى يمكـن استفادة الأفراد الغير مفحوصين حتى الآن منها ومع أنهم يعانون مشكلات مرضـية نفـسية

ووصف المهنة لذوي أنصار المتعلمين تشكل في حد ذاته مشكلة أكبر؛ لأنه غالبًا ما نجد هؤلاء الأفراد يحاولون إدعاء قدرتهم على التشخيص النفسي وسهولة إجرائه مع عدم معرفتهم بأصول المهنة، وما هي المتطلبات المتوافرة وما هو التشخيص الجيد السليم المبني على أسس وقواعد سليمة ممزوجة ومدعمة بالنظريات والمعارف.

٢- مشكلة علاقة الطبيب النفسي بالعميل (المريض)

لا بد من وضع الأساس في هذه المشكلة حتى لا تحدث المشكلة من الأساس وهي (الاتزان النفسي والتوافق الذاتي) إذا كان شعار الطبيب النفسي هذا الأساس، وعملية التشخيص سوف تؤتي بثمارها والوصول إلى العلاج السليم بعد تطبيق النظريات خلال فترة الدراسة والعلم والتدريب الطويل فيجب على الطبيب أن يتمتع بقدر هائل من الهدوء والاتزان النفسي حتى تطمئن نفسية المريض ويستطيع أن يؤثر فيه بالإيجاب والراحة النفسية بجانب الأدوات المستخدمة والاعتبارات المدروسة قبل بداية الفحص، بذلك يستطيع العميل أن يضع ثقة كاملة في الفاحص ويتحدث من ألم النفسي أكثر وأكثر وصولًا إلى الأبعاد الحقيقية للعلاج ومساعدته على التوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه.

تتأثر العلاقة بين الفاحص والمفحوص بالإطار المؤسسي الذي يتم فيه الكشف والفحص النفسي، وكذلك بصورة الأخصائي النفسي في نظر المواطن العادي، ويتصور الفاحص نفسه عن طبيعة هذه الوظيفة؛ لأن المفحوصين لديهم نظرات متباينة لعمل الطبيب النفسي فنجد أنها تختلف باختلاف الأخطار المؤسسية التي تتم فيه عملية التشخيص نفسها.

فمثلًا: عمل الأخصائي النفسي في المستشفى يختلف كثيرًا عن عمله في السجن مثلًا؛ لأن عمله في المستشفى سوف يوفر الشفاء ويساعد على تمامه؛ لكن في السجن مع المساجين فتختلف هذه النظرة؛ حيث إن المسجون ينظر إلى الطبيب النفسي كأنه تابع للسلطة التي فرضت عليه وهذا السجن وقُيدت حريته؛ فيرفض الأخصائي ويقاومه، وما يلبث إلا أنه يظل يقاوم ويصرخ ويأبى الطبيب النفسي كليته.

وهكذا يمكن أن ينخرط الأخصائي النفسي في التعاطف مع المريض وبالتالي تفقد عملية التشخيص صفة الحيادية وتختل عملية التشخيص، فالملاحظ أنها قد تصطدم برغبات السلطة المشرفة عليه، وقد يتخير الطبيب لصالح المفحوص ضد السلطة في حالة الشعور بأنها سلطة قمعية مستبدة قهرية، فهذا يجعل الطبيب مرتبطًا شعوريًا بالمفحوص بدلًا من أن يساعده على فهم العالم الدينامي المحيط به نجد أنه يساعده على التمرد على السلطة لا شعوريًا، فهذا يوضح مشقة مهنة الفاحص النفسي في حدوث الكثير من المران والتدريب حتى لا ينخرط في علاقة مع عملائه تفقده صفة الحيادية التي يجب أن تتوافر في عملية التشخيص ذاتها وهذه أيضًا شرط أساسي لنجاحها بسلام.

٣- مشكلات الوظيفة:

وظيفة الأخصائي النفسي الأساسية هي مساعدة المفحوص على التكييف مع المجتمع وتوافقه مع هذا المجتمع، مع أن نفس المجتمع ذاته سبّب له الأذى في يوم من الأيام أو هو سبب مرضه النفسي، فكيف يعمل الأخصائي النفسي جاهدًا على توافقه داخل مجتمع قواعده غير سليمة من الناحية الإنسانية والاجتماعية ويعاني من اختلالات واضطرابات كثيرة فهل الأخصائي النفسي يدفع مريضه لتكيف مع مجتمع غير سوى، أم يحاول أيضًا جاهدًا أن يفسد العلاقة بين الفرد والمجتمع أكثر مما هي فاسدة أصلًا فالأخصائي النفسي يسعى إلى هدفه الأسمى وهو اجتماعية

الفرد حتى يتعايش مع أهداف وغايات المجتمع الذي يعيش فيه، وقد حاول الكثيرون من العاملين في هذا المجال النفسي أن يتعايشوا هم أنفسهم مع واقع مجتمعاتهم ومحاولة وضع مرضاهم في صورة يرضى عنها هذا المجتمع بالرغم عن عدم رضاهم عن هذا المجتمع؛ فيحدث التضارب بين احترام المهنة أو الوظيفة ولقمة العيش التي يحاول أن يوفرها ويجلبها وهو راضٍ عن ما نبذله لإيجادها بصورة مرضية لنفسه فهذه تعد مشكلة لها خصوصيتها بالنسبة للطبيب النفسي لأنها تعتبر مشكلة رضا النفس عن النفس.

أهمية العقل ومدى إدراكه للوجود

فلو تصورنا أن هذه النافذة المطلّة على العالم قد أُقفلت بدورها، فما يتبقى للإنسان في هذا الكون؟ لا شيء ... لا شيء على الإطلاق اللهم إلا أنه موجود، فما دمنا لا نزال نفرض للإنسان عقلًا يعمل بداخله، فإنه سيظل بقدرة هذا العقل أن يشعرنا بأننا شيء موجود.

فالعقل يدرك هذا العالم الفسيح إدراكًا جيدًا إذا خلال هذا العقل من الشوائب النفسية التي تؤثر عليه بالسلب.

لقد استطاع الإنسان عن طريق الوجدان أو الإلهام حينًا، وعن طريق العقل المجرد حينًا آخر، أن يؤكد نشوء الكون قبل الإنسان وأن يرسم لذلك تصورات يستمدها من محض الخيال، أو على ضوء معارفه العملية، فقد جعل الإنسان لوجوده على الأرض تاريخًا حديثًا نسبيًا لا يعدو أن يكون خمسين مليونًا من السنين فقط، وهو قدر تافه من الزمن الذي حدده لبدء تطور الكون وهو بليون بليون سنة وهذا هو رأي علماء الفلك.

ولأن العقل هو محور الوجود والذي لا يتم الوجود بصورته التي تعرفه بها إلا بواسطته، وسواء كان للوجود حقيقة ذاتية خارج الإنسان، التي تنعكس على عقله عن طريق الحواس، فيراه على هذا النظام والإحكام كما يقول أصحاب النظرية الواقعية في المعرفة، أو لم يكن للوجود من حقيقة إلا عقل الإنسان الذي يضفي على الكون من حوله هذه الصور والأشكال التي هي من صنعه وخلقه.

أو كان الوجود مزيجًا من الوجود الواقعي خارج عقل الإنسان ومن مبادئ أساسية مستقرة في العقل، تضفي على المؤثرات التي تأتيها من الخارج أحكامًا هي من صنع العقل.

المرض العقلي

إن المرض النفسي قد يؤدي إلى المرض العقلي أي إلى الجنون، والجنون هذا المصطلح في اللغة يشير إلى معنى لغوي اصطلاحي من الفعل الثلاثي «جنن» مثل جنَّ الشيء، يجنه، جنًّا: أي ستره، وكل شيء سُتر عنك فقد جنَّ عنك؛ وسمي الجن بهذا الاسم لاستتارهم واختفائهم عن الأنظار، ويقال: جنُّ الليل وجنونُه، وجنانُه، عندما أشار إلى ظلمته لأن اختلاط ظلامه قد سُتر ما في عن الأبصار.

والذهان والمرض العقلي هو: الخروج عن منهج العقل ومقتضياته نتيجة حدوث آفة في الدماغ.

والذهان ينقسم إلى نوعين هما:

ذهان عارض وذهان أصلي، نتيجة اضطراب في وظيفة أو بنية الدماغ، وكنتيجة لوجود صراعات داخلية والتصدع في العلاقات الاجتماعية.

والذهان العقلي هو أكثر خطورة على الفرد المصاب وعلى الأفراد الآخرين من العصاب والمرض النفسي.

الذهان العارض: يختلف عن الذهان الأصلي في مدة النوبة ومدى خطورته وتأثيره على الأفراد المصابين، وطريقة العلاج؛ فالذهان العارض هو الجنون المتناوب الحدوث المتقطع؛ لأنه ولد بعقل سليم ولكن هناك بعض الظروف والمتغيرات التي طرأت عليه، فيؤدي إلى ذهاب العقل وغيابه لفترة من الزمن؛ فيترتب عليه تخبّط سلوك الفرد من آن لآخر ثم يعود إلى رشده.

الذهان الأصلي: وهو الجنون الذي يُولد به الفرد ويستمر به طوال فترة حياته؛ لأن الله سبحانه وتعالى خلقه هكذا وهذه النوبة مدتها لا تنقطع؛ لأن العقل يكون في ذهاب مستمر، وتسمى هذه الحالة بالجنون الأصلي، والذي يطلق على أصحابه المجذوبين.

وأثبتت الدراسات والبحوث في مجال البحث للأمراض العقلية أن معظم الأمراض العقلية تبدأ في سن مبكرة أي في سن ١٤ عامًا وتتدرج بشدة مع تقدم السن، ولهذا لا بد من اكتشاف المرض في سن مبكر وتقديم العلاج المناسب حتى لا تتفاقم المشاكل النفسية والعقلية ويصعب السيطرة عليها.

وتعقيبًا على ذلك قال الباحثون في مجال الطب النفسي في كلية الطب في جامعة هارفارد (ماساتشوسيتي، غرب): إن الأعراض تبدأ لدى عدد كبير من الأطفال والشباب بشكل طفيف مثل قلق معتدل أو خجل دائم (رونالد كيسلر).

وقال توماس أنسل مدير المعهد الوطني للصحة العقلية:« إن هذه الأمراض العقلية تتحول إلى مشاكل مزمنة لدى الشباب في أمريكا».

إلا أن الاضطرابات والمشاكل النفسية تتراجع عند بلوغ سن النضج أي عند بلوغ ٤٥ عامًا، أما المشاكل العقلية فتستمر معه قبل بلوغ سن الأربعين، وبعد بلوغه النضج.

والإعاقة العقلية والتخلف العقلي يمكن تعريف أصحابها من منظور علمي طبي كتعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي والذي تبنّاه العالم هيبر (١٩٥٩م) وهو «أن الإعاقة العقلية تمثل مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقلّ عن مستوى متوسط الذكاء بانحراف معياريّ واحد، ويصاحبه خلل في السلوك التكيفي، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن (١٦)؛ ولكن في عام (١٩٧٣م) ظهر تعريف جديد للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات التي وجهت للتعريف السابق وهو:

«تمثل الإعاقة العقلية مستوى الأداء الوظيفي العقلي والذي يقلّ عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين، ويصاحب ذلك خلل في السلوك التكيفي ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن ١٨».

وللذهان وحدوث الإعاقة العقلية متغيرات وأبعاد وتصنيف حسب الشكل الخارجي ومنها تندرج عدة فئات هي:

١- فئة المنغولية: وتُسمى هذه الحالة باسم عرض داون DOWN'S SYNDROME نسبة إلى الطبيب الإنجليزي JOHN DOWN في عام (١٨٦٦)، وتكفل حالة المنغولية نسبة حوالي ١٠٪ من حالات الإعاقة المتوسطة والشديدة؛ وقد تنشأ هذه الحالة قبل عملية الولادة وأثنائها، وكذلك ترتبط هذه العملية بعمر الأمّ وخاصة إذا تعدت الـ(٣٥) عامًا أو كنتيجة لحدوث اضطرابات في الجينات والكروموسومات وخاصة كروموسوم رقم (٢١)؛ حيث يظهر زوج

الكروموسومات ثلاثيًا لدى الجنين وبالتالي يترتب عليه حدوث حالات المنغولية نتيجة لزيادتها من ٤٦ إلى ٤٧ كروموسوم فتنشأ المنغولية، أو كنتيجة مباشرة إلى حدوث الخطأ المباشر في موقع الكروموسوم وهذه الحالة تضع أصحابها ضمن الذهان العقلي المتوسط وتتميز نسبة ذكاء هذه الفئة بين ٤٠-٥٥، أو قد تكون ضمن الذهان العقلي البسيط الذي تتراوح نسبة ذكائه ما بين ٥٥-٧٠ درجة.

وفي هذه الحالة يمكن بسهولة وبساطة ويسر تمييز أصحاب هذه الحالة مثل قصر الرقبة والأيدي والأصابع، وصغر حجم الأنف المائل قليلًا، والعيون الضيّقة، واضطرابات في شكل الأسنان، وكذلك كبر حجم الأذنين.

٢- فئات صغر حجم الدماغ:

أي صغر حجم الجمجمة نتيجة لحدوث مشاكل للأمّ أثناء فترة الحمل مثل: تعرض الأمّ للأشعة السينية أو ممارسة بعض العادات السيئة مثل: التدخين وتناول الكحوليات والعقاقير دون مشورة الطبيب، وهذه الظاهرة تكون واضحة جدًا لدى الإفراد المصابين بالمقارنة بأقرانهم العاديين، وتندر هذه الفئة ما بين فئة الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة.

٣- كبر حجم الدماغ:

وهي كبر حجم الجمجمة للأفراد المصابين بالمقارنة بأقرانهم العاديين، وترجع هذه الحالة إلى العوامل الوراثية والجينية؛ أو تكون نتيجة لعوامل أثناء فترة الحمل والمشاكل التي تحدث فيها، وتندرج تحتها فئة الإعاقة المتوسطة والإعاقة الشديدة.

٤- القماءة:

تعتبر هذه الحالة مشكلة ذهانية عقلية تبدو في مظاهر قصر القامة الملحوظ مقارنة مع أقارنه العاديين، أو أفراد المجتمع العاديين؛ وسبب هذه الحالة هو سبب بيولوجي وهو نقص في إفراز هرمون الثيركسين الذي تقوم بإفرازه الغدة الدرقية ويكون الفرد في هذه الحالة قصير القامة بطريقة ملحوظة ويتميز بجفاف الجلد والشعر واندلاع البطن وبروزها.

٥- حالة استسقاء الدماغ:

تبدو هذه الحالة في كبر حجم الجمجمة عن العادي وباقي الأفراد العاديين مع وجود سائل النخاع الشوكي داخل أو خارج الدماغ وتعود إلى أسباب وراثية أو أسباب مرضية أخرى.

والعلاج في هذه الحالة يحتاج إلى عمليات جراحية وعقاقير وأدوية طبية، تتمثل في سحب سائل النخاع الشوكي من داخل الدماغ أو من خارجه الزائد عن حاجته.

أسباب الإعاقة العقلية عامة

أولاً: أسباب ما قبل الولادة:

وهي تنقسم إلى عاملين أساسين هما: العامل الجنيني والعوامل البيئية التي تحدث أثناء فترة الحمل.

وتتمثل العوامل الجينية وهي الجينات وما تحمله من الكروموسومات وعددها (٤٦) كروموسوم نصفها تحملها الأمّ والنصف الآخر منها يحملها الأب وتُسمى كروموسومات سائدة وكروموسومات متنحية وقد تتراجع ولم تظهر هذه الكروموسومات ويُسمى (قانون التراجع في الوراثة) فهذه العوامل تؤدي إلى حدوث هذه الاضطرابات العقلية والخلل العقلي، نتيجة لعوامل كيميائية أو بيوكميائية.

- تتمثل العوامل البيئية في الأمراض التي تصيب الأمّ الحامل مثل عدة أمراض كالحصبة الألمانية والزهري ويؤدي إلى حدوث الإصابة بصغر حجم الدماغ واستسقاء الدماغ وقد تؤدي إلى خلل في نمو الجهاز العصبي والمركزي والإصابة بالشلل الدماغي، والإصابة بالزهري يؤدي إلى ولادة أطفال مشوّهين وأطفال معوّقين عقليًا.

ومن ضمن العوامل السينية البيئية هي إصابة الأمّ الحامل بالأشعة السينية (x) وخاصة في الأشهر الأولى من الحمل وهذه الأشعة خطيرة جدًا على الجنين داخل رحم أمه؛ لأنها تؤدي إلى تلف الخلايا الدماغية للجنين فيترتب الإعاقة وصغر حجم الدماغ.

- وتتمثل العوامل البيئية في تناول العقاقير والأدوية وكذلك تناول الكحوليات؛ ومن أخطر الأدوية والعقاقير التي تسبب أضرار بالغة دون أن تشعر الأمّ الحامل بها الإسبرين والمضادات الحيوية والحبوب المهدئة فيؤدي إلى تلف الخلايا الدماغية وخلل في الجهاز العصبي.

وتناول الكحوليات وعادة التدخين السيئة تؤدي إلى مشكلات كثيرة في الدماغ لنمو الجنين وصغر حجم الدماغ وحدوث الذهان.

ومن العوامل المؤثرة على العقل البشري والإصابة بالذهان هي سوء تغذية الأم أثناء فترة الحمل وما لها من تأثير سلبي على الجسم والعقل معًا مثل: حالات النقص الواضح في قصر القامة والنحافة الظاهرة هذا بالنسبة للجنين، أما التأثير السلبي على العقل فيتمثل في تلف الخلايا الدماغية وضعفها بالمقارنة مع الأفراد والأقران العاديين.

ومن العوامل المؤثرة على حدوث الذهان والاضطرابات العقلية وهو عامل هامٌّ جدًّا هو اختلاف العامل الرايزسي.

وهو عبارة عن انتيجين موجود في الدم، ونسبة وجوده كبيرة لدى أناس البشر، فهو موجود بنسبة ٨٥٪ هذه هي النسبة الموجبة والعادية، ولكن هناك نسبة سالبة وهي تصل إلى ١٥٪ من أناس البشر.

وهذا العامل يختلف بين الأمّ والجنين، أو اختلافه بين الأمّ والأب وبشكل سالب لدى الأم، فيحدث سيادة العامل بشكل موجب لدى الجنين في هذه الحالة.

وعند اختلاف العامل الرايزسي بين الأمِّ والجنين يكون سالب في هذه الحالة فتأخذ الأمُّ العقاقير والمضادات الحيوية لكرات الدم الحمراء ويؤدي إلى تميع الدم لدى الجنين فيسبب تلف وخلل الخلايا الدماغية.

ولتجنب هذه الإصابة التي تؤدي إلى حدوث الإعاقة العقلية وتلف الخلايا الدماغية فإنها بعد ولادة الجنين بحوالي ٧٢ ساعة يتم حقن الأمِّ بإبرة تحتوي على مادة GAMMA GTOBULIN والتي تعمل على مهاجمة الأجسام المضادة التي تهاجم كرات الدم الحمراء عند الوليد الصغير وتؤدي إلى حدوث الإعاقة العقلية.

وأيضًا من العوامل البيئية الجليلة والواضحة هي تعرض الأمِّ الحامل للمياه الملوثة والهواء الملوث والذي يؤثر بالسلب على الجهاز العصبي المركزي، وإذا تطور الأمر وتكررت هذه العملية وبنسبة كبيرة في بيئة الأمِّ الحامل سوف يؤدي إلى تلف وخلل الجهاز العصبي المركزي وتلف الخلايا الدماغية التي تؤدي بالطبع إلى الإعاقة العقلية ومشكلات أخرى وربما حدوث الوفاة للجنين.

ثانيًا: أسباب أثناء الولادة:

وهي التي تؤدي إلى حدوث الإعاقة الذهنية والعقلية منها إصابة قشرة الدماغ والخلايا المخية نتيجة نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة؛ فيترتب عليه حدوث الإعاقة بصورة مباشرة أو موت الأجنة أثناء عملية الولادة .

حدوث حالات التسمم أو طول الولادة أي الولادة العسرة أو زيادة الهرمون الذي ينشط الولادة.

أو حدوث إصابة الجهاز العصبي أو الإصابة بالذهان العقلي إذا تعرض الطفل للالتهابات وخاصة التهاب السحايا.

وحدوث التخبطات الجسدية أو الكدمات الجسدية أثناء الولادة لاستخدام الآلات والمعدات في الولادة أو الولادة القيصرية أو طول عملية الولادة فيترتب عليه حدوث التشوهات الخلقية ويحدث الذهان والتخلف العقلي نتيجة لإصابة القشرة الدماغية أو خلل في الخلايا الدماغية وفي بعض الحالات تتعرض للموت نتيجة مباشرة لشدة الإصابة.

ثالثًا: أسباب ما بعد الولادة:

من الطبيعي هناك أسباب بعد حدوث عملية الولادة مثل التي تحدث أثناء الحمل وأثناء عملية الولادة، وهذه الأسباب تكمن في وجود السبب الرئيسي للإعاقة العقلية مثل:

١- تلوث البيئة بالمواد الغازية السامة، وتناول الأدوية والعقاقير المهدئة وغيرها، وما تسببه من حالات التسمم وما ينجم عن تلف وخلل في الجهاز العصبي.

٢- سوء التغذية: التي تتعرض لها الأم، ويؤثر عليها بشكل عامٍّ (وعلى غذاء الطفل بشكل خاص) المتمثل في لبن الأمِّ وبعض السوائل الأخرى والأغذية، وحدوث سوء التغذية يترتب عليه الكثير من المشاكل الجسمية والعقلية، فلا بد من حدوث التوازن في الغذاء الرئيسي المقدم للأمِّ والطفل على السواء، أي احتوائه على جميع العناصر الغذائية المتكاملة.

وكذلك تعرض الطفل للأمراض مثل مرض الحصبة، وارتفاع درجة الحرارة، وكذلك التهاب الجهاز التنفسي والتهاب الشعب الهوائية، والإصابة بنزلات البرد الشديدة كل هذه الإصابات تؤثر بالسلب على الجنين، ومن المتوقع جدًّا حدوث إصابات جسمية وكذلك إصابات ذهانية عقلية شديدة.

الخلل الوظيفي البسيط بالمخ

أثبتت الدراسات والبحوث في مجال الطب العضوي والنفسي أن الخلل الوظيفي يسبب إعاقة مباشرة تؤثر في شخصية المريض، ويتبع سلوكيات غير متزنة.

ويعرف هذا الخلل في المخ بانحراف في الوظائف الخاصة بالجهاز العصبي المركزي يؤدي إلى اضطرابات في الذاكرة والانتباه والإدراك والمفاهيم وزيادة النشاط وينتج عنه عدم الاستقرار الانفعالي، وتظهر الاضطرابات في صورة المنحنيات التي تصف النشاط الكهربي للمخ وتتمثل أعراض الخلل الوظيفي البسيط في عدة مظاهر ويمكن من خلالها التعرف على أصحاب هذا المرض هي:

١- اضطراب في اللغة التعبيرية وصعوبة التواصل، واضطرابات القدرة على المحادثة والاستماع.

٢- تعرض الفرد لصعوبات تعلم نمائية وكذلك تعرضه للصعوبات الأكاديمية وما يترتب عليه من التأخر في التحصيل الدراسي وكذلك صعوبة القراءة نتيجة للتأخر في النضج والتأخر في مستوى الذكاء.

٣- الاضطراب الواضح في الجانب الحركي وهذا يؤثر تأثيرًا بالغًا على حدوث الحركات اللا إرادية، واضطرابات الحركات الجسمية وعدم التناسق بين العضلات الدقيقة والعضلات الكبيرة.

٤- حدوث الاضطرابات الواضحة في الجانب العقلي مثل الاضطراب والخلل الواضح في التفكير وإدراك المفاهيم، وتشتت الانتباه وضعف واضح في الذاكرة، واضطراب وضاح في إدراك المفاهيم.

٥- حدوث اضطراب في الجانب الانفعالي حيث يتصف بانخفاض في مستوى الاتزان الانفعالي واضطرابات النوم، وانخفاض مستوى الاندفاعية، وحدوث النشاط الزائد والجزام.

٦- حدوث الاضطراب الاجتماعي: حيث يتميز هذا الفرد بالانطواء ومظهر عامّ (هو السلبية والعدوانية، ونقص التفاعل الاجتماعي، وتفتت العلاقات الاجتماعية وحدوث الخلل الوظيفي والاجتماعي، وحدوث الاستجابات الخاطئة غير المقبولة اجتماعيًّا.

٧- حدوث الاضطراب الوظيفي المهني: حيث يتصف هذا الفرد بالاضطراب الوظيفي، وسوء التكييف المهني، بما يؤدي إلى الانطواء على نفسه والانطواء على المجتمع.

ومن الملاحظ أن هناك أسبابًا كامنة وراء حدوث هذا المرض وتفشي الإصابة وتمكنها من الفرد، وهناك الأسباب الآتية:

الأسباب الجنينية

أثبتت الكثير من الدراسات والبحوث في مجال الجينات والكروموسومات وخاصة على التوائم المتماثلة وغير المتماثلة إلى وجود نتائج تشير أن هناك نفس الأعراض التي تظهر على الأفراد المصابين بالخلل الوظيفي البسيط أي وجود تشابه بينهما إلى حد كبير.

هناك الأسباب النفسية:

أثبتت معظم الدراسات والبحوث أن الخلل الوظيفي يمكن أن ينشأ نتيجة لبعض الأسباب الآتية: هي المشكلات الأسرية ونشوب الخلافات العائلية وتفاقم

المشكلات العائلية، وعدم اهتمام الوالدين ورعايتهم لأطفالهم فهذا يولد لديهم حدوث الصراعات والنزعات الداخلية للنفس والتناقض في سلوك الوالدين مع أبنائهم، وينزع بهم إلى سلوكيات غير مرغوبة مع عدم توفر بيئة مدرسية جيدة للتلاميذ وبالتالي عدم استخدام طرق تدريس مناسبة للتلاميذ وانخفاض الدافعية لدى التلاميذ.

ومن الملاحظ أن انخفاض المستوى الاقتصادي والأسري والاجتماعي له تأثير هامٌّ على حدوث هذا المرض.

هناك الأسباب البيئية:

وهي العوامل البيئية التي تؤثر عليهم بشكل يؤدي إلى ظهور هذا المرض وهي ناتج العوادم والأدخنة الناتجة عن وسائل المواصلات والمصانع، والإشعاعات الناجمة عن أشعة المحمول والكمبيوتر والتليفزيون، وكذلك الأجهزة الكهربائية التي ينتج عنها الإشعاعات الضارة.

- استخدام بعض الألوان الصناعية على الأغذية التي يتناولها الأطفال، والأفراد.

- وتعاطى بعض المهدئات والمخدرات من قبل الأمهات وكذلك التدخين خلال فترات الحمل، ويكمن علاج هذا السبب من خلال تلاشيه نهائيًّا.

وهناك سبب هامٌّ جدًّا يجب أن نشير إليه بصدد حدوث الخلل الوظيفي البسيط وهو السبب النيورولوجي ويتسبب في تلف وإصابة المخ، وتلف المخ التحتي وتأخر نمو النضج، وكذلك حدوث اضطرابات في الدورة الدموية للقشرة المخ وحدوث الاضطرابات في القشرة المخية.

وهذه الأسباب تكون في أنها بيولوجية، فسيولوجية تصيب الأفراد في عمر قصير، ومع تقدم العمر لديهم يحدث أضرارًا بالغة بالمخ، ولتجنب هذه الأضرار يجب البدء في اكتشافهم في وقت مبكر، ويتم برنامج العلاج في أسرع مدة ممكنة.

وللتأكد من خطوات سير البرنامج يجب العمل على متابعته من فترة إلى أخرى، ولمعالجة هذا المرض يجب العمل على دراسة الأسباب المؤدية له بدقة والعمل على علاج ما يمكن علاجه سواء بالعمليات الجراحية، وتناول العقاقير والأدوية المهدئة له، أو حدوث الوقاية من المرض لأن الوقاية خير من العلاج وخاصة في الأسباب البيئية والنفسية والأسباب الاجتماعية والأسرية التي يمكن علاجها من خلال الوقاية منها بصورة عامة حتى لا يتدهور الوضع وتتأزم المشكلة الصحية وتنتج عن الإعاقة الفعلية التي تؤثر بشكل واضح على الأفراد.

الصرع ... والمرضى الذهانيين:

إن مرض الصرع يحدث نتيجة لإصابات قد تعرض لها المخ أو وجود تلف في المخ والقشرة المخية، ويمكن تحديد ومعرفة هذا المرض من خلال رسام المخ الكهربي الكيميائي ويتميز هذا العرض بفقد الإحساس والوعي سواء كانت لمدة بسيطة أو لمدة متوسطة أو لمدة طويلة حسب حالة ومدة نوبة الصرع.

ويمكن تصنيف الصرع إلى عدة نوبات منها:

النوبة الصغرى:

وتكون مدتها ثوانٍ قليلة ويمكن أن يحدث في أي وقت لذا يتعرض أصحابها للخطر، دون أي إنذار سابق لها.

ويحدث فيها أنها نادرًا ما يتم اكتشاف هذا المرض أو تحديده للأفراد الذين يحملون هذا المرض، وسمات هذا المرض تتحدد في الصمت المفاجئ، والحركات اللا إرادية للجفون أي حدوث اهتزازات لجفون ورموش العين، ومن الغريب أن الشخص في هذه النوبة يتوقع أن ما يحدث له أحلام يقظة أو تشتت انتباه وعدم تركيز له لا إرادي.

النوبة الكبرى:

وتكون مدة هذه النوبة بين ٢-٣ دقائق وتختلف هذه النوبة عن السابقة؛ لأنه في هذه النوبة من الصرع يتنبأ بحدوث النوبة لديه من رائحة غريبة ومعينة في الأنف، أو تذوق شيء معين في فمه، أو سماع أصوات معينة أخرى، أو عن طريق مصادر أخرى يحس بها الشخص ذاته.

ومن أهم أعراض هذه النوبة حدوث: فقدان الإحساس والوعي وكذلك إصدار صوت مرتفع وصراخ، وترتبت عليه تغير لون الوجه إلى الصفرة، وقد يحدث خروج اللعاب من الفم، وحدوث التواء شديد في أعضاء وأجزاء الجسم وتخشب الجسم.

بذلك يمكن بسهولة التعرف على مرضى الصرع وخاصة الحاملين للنوبة الكبرى، ويعد حدوث هذه النوبة والانتهاء منها يحتاج الفرد إلى الخلود والنوم العميق.

٢- النوبة النفس حركية:

هذه النوبة يكون أصحابها ذهانيين أكثر ومدة هذه النوبة تكون ٢-٣ دقيقة، ومن أهم مظاهر وأعراض المرض التي تكون لدى أصحابها هي:

فقدان الوعي والإحساس، وتحريك اليدين بعنف بلا هدف في الهواء، وكذلك الحركة بالحجرة مع النظر إلى الهواء، وكذلك إصدار أصوات غريبة من الفم، كما لو كان يمتص شيئًا في فمه.

٣- نوبة الصرع الراوندي:

هذه النوبة تصيب الأطفال في عمر معين ما بين الرابعة والعاشرة من العمر، ومن أهم أعراض هذه النوبة هي صعوبة في الكلام وسيلان اللعاب وخروجه من الفم وحدوث نوبات تشنجية في الفم والحلق أو في نصف الوجه ويصاحبه نوات تشنجية في الجسم كله، وتكون معظم حدوث هذه النوبة عند الخلود أو عند الاستيقاظ من النوم.

٤- الصرع الصبياني:

وهذا النوع من الصرع يظهر لدى الشباب والكبار البالغين من العمر حتى العشرين يحدث ما بين العاشرة إلى العشرين من العمر، ويمكن التعرف عليه من خلال عدة أعراض يمكن إيجازها كالآتي:

حدوث فقدان الوعي والإحساس مثل الذي يحدث في النوبة الكبرى والصغرى، ويؤدي بصاحبة الامتناع عن الوقوع، وحدوث ارتجاجات عضلية في أجزاء الجسم المختلفة.

٥- الصرع العضلي و الارتجاجي:

وهذا النوع من الصرع مما يحدث في الطفولة المبكرة للأفراد والأطفال -ويتميز هذا النوع من الصرع بحدوث عدة أعراض: هي فقدان الوعي والإحساس مع حدوث اضطرابات واضحة في العضلات مثل الارتخاء الشديد في العضلات أو

حدوث التوتر والشد الزائد في العضلات ويمكن تمييز هذه النوبات عن بعضها باستخدام المخ الكهربي الذي يميز أصحاب كل فئة من أنواع الصرع.

ويمكن تشخيص الصرع كلا على حدة من خلال مجموعة الأعراض واستخدام رسام المخ الكهربي، ويجب البدء في تشخيص الصرع في عمر مبكر من حياة الإنسان حتى لا تحدث المشاكل النفسية وتتمكن من الفرد، ويصعب علاجها فيجب العلاج المبكر لهذا المرض.

الجالاكتوسيميا والذهان العقلي

وهي سمة من سمات الذهان العقلي، وسيما يحدث لمدة عدة أيام بعد الميلاد وتظهر الاضطرابات والأعراض من خلال اضطرابات سوء التغذية مع اصفرار الجلد والعينين، وكذلك الإحساس بالقيء والإسهال مع حدوث انتفاخ البطن مع حدوث اختلافات في وظائف الكبد، وحدوث اختلال واضح في باقي أعضاء الجسم مع الشعور بعسر الهضم، فمن الملاحظ أن كل هذه الأعراض أو معظمها تكون فسيولوجية.

الكريتنية والذهان العقلي

لهذا العرض عدة سمات مختلفة وتظهر على الفرد المصاب ويكون حاملًا الصفات الآتية: وهو الرأس الكبيرة والشعر المجعد، والفم المفتوح، واللسان السميك البارز للخارج والأنف القصيرة الصغيرة، وانتفاخات واضحة في الرقبة، والصوت الغليظ، والأرجل القصيرة المعوجة والأذرع القصيرة والأيدي العريضة.

هناك العديد من السمات التي تميز هذه الفئات الذهانية عن غيرها من الأمراض النفسية الأخرى، ولنتحدث عنها بشيء من التفسير، فهناك على سبيل

المثال: السمات الجسمية والسمات العقلية، والسمات الحركية والحسية، والسمات الاجتماعية والسمات الانفعالية.

السمات الجسمية:

حيث إنه يكون أكثر نحافة وأقل طولًا ووزنًا، وتكون هناك اضطرابات واضحة في الغدد الصماء والإفرازات الداخلية، واضطرابات في الجهاز العصبي مع وجود التشوهات الجسمية الأخرى مثل عدم تناسق شكل الجسم والعضلات الصغيرة مع العضلات الكبيرة مع وجود الأسنان البارزة غير المتناسقة، والفم والشفتين المتدليتين وكذلك بشكل الرأس والجمجمة فنجد هناك الجمجمة الصغيرة وهناك الجمجمة الكبيرة الحجم، وكذلك عدم تناسق شكل الرأس، وعدم تناسق العينين أو اختلاف موضعها، وبروز الأذن عن الرأس وكذلك شكل الأنف غير طبيعي ومشوهة، فنلاحظ في فئات ضعاف العقول أنهم يتميزون بمعظم هذه الصفات الجسمية، فيمكن تحديدهم من خلال مجموعة هذه الأعراض.

السمات العقلية:

إن الأفراد ضعاف العقول يختلفون عن الأفراد العاديين في قدراتهم العقلية فهم أدنى منهم في العمليات العقلية كالانتباه والذاكرة والتفكير والتخيل والتصور والإدراك والكلام.

فعلى سبيل المثال: نجد الانتباه لديهم يكون ضعيفًا وغالبًا ما نجدهم ما ينتبهون إلى شيء يفعلونه، بذلك هم يتقنون الأفعال المقدمة إليهم، وهذه الفئة تنتبه أكثر للغة الإشارة عن لغة التعبير والكلام.

فهم لا ينصبون اهتمامهم أثناء القراءة لذلك نجد الفرد الذهاني ضعيفًا في كل عناصر الانتباه وغيرها من عمليات الذاكرة: حيث إن الذاكرة لديهم تكون ضعيفة ومحدودة بعكس الأفراد العاديين، ويصعب عليهم تذكر شيء مر عليهم أو قاموا بحفظه بعد مشقة أو موقف حدث لهم، وهم يستوعبون معلومات قليلة جدًّا ويكتبون معارف أقل لذلك مدركاتهم تكون ضئيلة جدًّا عن غيرهم من الأفراد العاديين وخاصة في المعتوه والأبله، فالفرد الذهاني يصعب عليه فهم اللغة المستقبلة وكذلك اللغة التعبيرية، وعدم القدرة على التخيل والتفكير والإدراك العقلي، فهم يعجزون عن التكيف مع كل هذه المدركات العقلية والمعرفية، وكذلك توافق وانسجام القدرات فيما بينها.

ونجد أن نسبة ذكاء هؤلاء الأفراد لا تتعدى عن ٧٠٪ فهي أقل من ذلك بكثير، فعلى سبيل المثال نجد في تصنيف الأفراد الذهانيين من حيث ضعاف العقول ثلاث فئات هي:

الفئة الأولى: المأفون: وهو الذي تتراوح نسبة ذكائه ما بين ٥٠-٧٠ وعمره العقلي ضعيف حيث يصل ٧-١٠ سنوات وتكون أهم سماته: عدم التركيز والبطء في التعليم حيث يصعب تكييفه مع عمليات القراءة والكتابة والحساب وعمليات التفكير المنطقية.

قليل الوعي ويسلك في المجتمع سلوكيات غير مقبولة اجتماعيًّا؛ لأن عنده مستوى قليل من التبصير على نفسه فهو ينساق من قبل الأفراد الآخرين لفعل أشياء بسيطة ويمتلك الصفات الجسمية المعروفة لدى ضعاف العقول، ويستطيع أن يتوافق مع المجتمع بدرجة بسيطة، ولكن هو في الواقع يتوافق مع مجتمعه بنسبة ضئيلة جدًّا، ويصعب على الشخص العادي اكتشاف هذا المستوى من الضعف العقلي، لأن هناك ثلاث فئات أخرى.

ولتحسين هذا الفرد المأفون يمكن العمل على تدريبه ومراقبته وتوجيهه نحو الصواب، وحذف الأخطاء التي يرتكبها، والعمل على تغيير فكره وتنميته إلى الأفضل، فبالتالي سوف يسلك سلوكيات يرضى عنها المجتمع الذي يعيش فيه.

وهناك الفئة الثانية وهي (الأبله): وهذه الفئة يكون مقدار ذكائها يتراوح ما بين ٢٥-٥٠ ويكون العمر العقلي لديهم ذو سمات عديدة وضعيفة لا يؤهلهم للقيام بأي مهام تقدم لديه، فهو لا يقدر على تقديم دخل ولو بسيط لذاته، ويتصف بسوء التوافق الاجتماعي وقلة التفاعل الاجتماعي، لأنه أبله لا يعني ولا يدرك ما هو فيه، ومنهم الذين يمكن التعامل معهم، فأحيانًا نجد هنا الفرد الذهاني الأبله متقلب المزاج تارة سعيد وتارة حزين جدًا، وتارة أخرى عدواني ومخرب لكل شيء أمامه، لذا يجب العمل على تدريبه وتنمية ذهنه وعقله إلى أكثر درجة ممكنة، ونعوده على بعض المهارات المقبولة اجتماعيًا، ومحاولة جعله أكثر أمنًا على نفسه وعلى المجتمع الذي يعيش فيه؛ لأنه في بعض الأحيان يكون عدوانيًا شرسًا لا يعني ولا يدرك ما يفعله.

والفئة الثالثة: أصحابها يطلق عليهم المعتوه: وهم أسوأ الذهان العقلي لأنهم أقل درجة في كل شيء، فمستوى الذكاء لديهم يصل إلى ٢٥٪ فما أقل، ولا يزيد عمره العقلي عن ثلاث سنوات، فهذا الفرد الذهاني المعتوه يحمل عدة عيوب ظاهره ويمكن التعرف عليها من خلال بعض السمات الآتية:

- نجده مضطرب الكلام ونقص اللغة التعبيرية لديه، وعدم فهم اللغة المستقبلة.

- وجود عيوب ظاهرة في السمات الجسمية لديه لذلك يسهل التعرف عليه من غيره من الأفراد الذهانيين.

- يكون عرضة للإصابة بالأمراض وتمكنها منه.

- الاضطرابات الواضحة في السلوك وتخبط السلوكيات والأهداف مثل عدم مقدرته على تناول الطعام بمفرده وعدم القدرة على ضبط عملية الإخراج.

- اضطرابات واضحة أثناء النوم.

- غير قابل للتعليم ولا التدريب، وملكات العقل لديه تكون في حالة سكون تمامًا أي لا يدرك ولا يفكر ولا يتذكر ولا ينتبه ولا يفهم ولا يعقل، وهو أيضًا لا يستطيع القراءة والكتابة أو الفهم لأبسط الأشياء، ويتصف بسوء التفاهم الاجتماعي وسوء التفاعل الاجتماعي بين أفراد المجتمع، فالفرد الذهاني المعتوه يحتاج إلى إشراف كامل طوال اليوم؛ لأنه لا يستطيع حماية نفسه من الأشياء الضارة البيئية مثل الحوادث والصدمات المختلفة والنار، ونجده أيضًا يخرب ويكسر كل شيء حوله ويتصف بالعدوان المستمر أو بالذهان الغارق، لذلك فهو يمكن أن يؤذي نفسه أو غيره من بقية الأفراد لذلك من الأصح المفيد لكل هؤلاء الفئات الثلاث إنشاء مراكز متخصصة لرعايتهم وحمايتهم وإشعارهم بالاطمئنان على أعلى مستوى من الخبرة والرعاية وعلى كل أسرة يوجد لديهم واحد من أبنائها بهذه السمات الذهانية عليه أن ترسل للمراكز المتخصصة وهي مطمئنة عليه، مع ضرورة زيارته كل فترة قصيرة مثل كل ٤-٥ أيام ليحس بالأمان أكثر؛ لأن الطفل بطبيعته أو الإنسان يشعر ويحس بأهله، حتى ولو كان فردًا ذهانيًا.

وعلى كل أسرة ألا تخجل من هذا الفرد؛ لأنه ليس له ذنب فيما حدث له، أو مما هو فيه، وعليها أن تتقبل الموضوع بتفاهم أكثر، ولا تخجل من إرساله إلى هذه المراكز المتخصصة؛ لأنها سوف تقوم برعايته أكثر منها وسوف تعمل على تدريب وتنمية مهاراته الاجتماعية ولو شيئًا بسيطًا.

السمات الاجتماعية للأفراد الذهانيين عامة:

نقص الميول والاهتمامات، والانسحاب من التجمعات البشرية، وصعوبة التوافق الاجتماعي وسوء التفاعل الاجتماعي واضطرابات المفاهيم والمدركات، واضطرابات التعامل مع باقي أفراد المجتمع، وعدم الاستفادة من الخبرات التي تقدم إليه، وكذلك عدم إنجاز الواجبات والمهام التي تقدم إليه وعدم إتقان ما يسند إليه من أعمال، لعدم فهمه لها من الأساس وكذلك عدم فهم الذات.

هناك السمات الحركية والحسية: هؤلاء الأفراد يتصفون بالكثير من الخصائص الحركية مثل ضعف تناسق العضلات الكبيرة مع العضلات الصغيرة، ويتسمون بالنشاط الزائد.

النشاط الزائد:

وفيما يلي نبذة مختصرة عن هذا المرض الحركي والاضطرابات الزائدة فترجع أسبابه إلى اضطراب انفعالي أو تلف بالمخ أو ضعف عقلي أو فقدان سمعي ويتراوح عدد الأفراد المصابين به ما بين ٣-٥ ٪ من الأفراد ويتراوح مجموع الصفات التي يحملها هؤلاء الأفراد المصابون بالنشاط الزائد:

-أن يكون دائم الحركة أثناء الجلوس، وكذلك أن يكون دائم الحركة أثناء النوم، وأن يكون دائم الحركة والجري والتسلق على الأشياء، ويصعب عليه الاستمرار في فترة الجلوس مدة طويلة، ويصدر أصوات كأنه يتحرك بموتور، ويبدو كما لو كان على سفر.

وقد بينت الكثير من الدراسات والبحوث أن هذا النوع من الإعاقة يقسم أصحابه إلى ثلاث فئات:

١- اضطرابات في الانتباه مع نشاط زائد.

٢- اضطرابات في الانتباه مع عدم وجود نشاط زائد.

٣- حدوث نشاط زائد فقط.

وهذه الجوانب متداخلة ويصعب فصلها، فصاحب النشاط الزائد يصعب عليه تركيز الانتباه، وصاحب الانتباه المضطرب لديه صعوبة في كبت جماح نشاطه الزائد والأفراد الذهانيين يفقدون حاسة الشم والتذوق فهم يأكلون أي شيء يقع تحت أيديهم، وأحيانًا يتصفون بالكسل المفرط أو البسط في الحركة وكثيرًا ما نجد هؤلاء الأفراد يسيرون خطوات غير هادفة مثل التقدم للأمام أو الرجوع إلى الخلف، أو حركات غير هادفة أو منطقية مثل تحريك اليد في الهواء بلا هدف أو لطم الوجه أو يتسبب في العدوان لنفسه أو لغيره نتيجة لحركاته ولطماته غير الهادفة، فهو غالبًا لا يمارس الحركة إلا بعد التدريب والمران الطويل عليها، حتى تتم بصورة طبيعية جدًّا، وتؤدي إلى تناسقها ولو لشيء بسيط.

- هناك السمات الانفعالية: هؤلاء الأفراد غير العاديين يتصفون بسمات انفعالية ضعيفة، فنادرًا ما نجدهم ينساقون نحو أهاليهم وخاصة والديهم، مثلًا: عند رجوع الأب من العمل، فإن هذا الطفل لا يذهب إلى تحية أبيه أو تقبيله أو الحنو إليه، فإذا طلب منه ذلك، فإنه يكون غير مقبول وغير لائق وغير طبيعي، فهناك تقلبات مزاجية أو انفعالية أو اضطرابية يمر بها الفرد، وأغلب انفعالاته التي يمر بها هذا الفرد الذهاني وسلوكياته غير مهذبة وجنونية؛ لأنه بالطبع لا يعني ما يفعله وما يدركه.

الشيزوفيرنيا

هذا المصطلح من الأمراض النفسية (الذهانية)، وظهر هذا المرض وانتشر بشدة وهو وليد القرن العشرين، ولكن في قديم الأزل كان يطلق عليه عدة مصطلحات وهي الخيال والعته والمللنخوليا والجنون والسوداء والخرف المبكر وأخيرًا أطلق عليه ازدواج الشخصية وتعددها؛ نتيجة لفقدان التوازن في العمليات النفسية الداخلية، وحدوث ما يسمى بالهلوسات السمعية واللمسية وعدم إدراك العالم الخارجي أي القصور في المدركات الحسية والسمعية والبصرية، وانفصال الفرد عن واقعه وعالمه الذي يعيش فيه مع وجود اضطرابات في الفكر، ونقص القدرة على الفهم والتفاعل مع الآخر، وقصور المعرفة.

ويصعب على الباحث في هذا المرض بالذات تحديد معنى دقيق وتعامل للمرض إلا أنه يمكن تحديد معنى المرض من خلال مجموعة الأعراض التي تظهر على الفرد المصاب به، وهي ما وراء العمليات النفسية والتي قد تكون سببها بيئي أو وراثي أو وراثي بيئي.

وبينت بحوث العلماء التي قامت بالتجريب على أسر بأكملها لمعرفة مدى تفشي المرض داخل أفراد الأسرة وقد أفادت بأن هناك علاقة دالة إحصائية بين الوراثة والاستعداد لظهور مرض الشيزوفيرنيا.

لأن الوراثة في حد ذاتها تمد الفرد بالاستعداد للظهور، وتأتي البيئة لتكون المكملة لاكتمال ظهور المرض كليًّا على الفرد لأن الوراثة تكون بمثابة حيز الإمكان وتأتي البيئة لتخرجها من حيز الإمكان إلى حيز الوجود الفعلي، وقد تجتمع الوراثة والبيئة معًا لوجود هذا المرض وتفشيه داخل ذات الفرد والإصابة بها لأقصى درجة.

وكان من بين العلماء المهتمين بهذا المرض هو واحد من أوائل العلماء الرواد الذين اهتموا به اهتمامًا بالغًا هو العالم (مانفرد بلولرين بلولر) الذي قام بتعريف المرض إلى وجود العديد من المظاهر في عدم الترابط في شخصية أو التفكك في الشخصية أي تجزيئ مكونات الشخصية التي تنزع بالشخصية إلى أن تكون شيزوفيرنية.

والذي يعني به ذلك العالم أنا الشيزوفرينيا هي حالة مرضية تنشأ عن طريق بداية التدرج غير المتوازن في الشخصية وبالتالي يؤدي إلى تكففها وتجزيئها وتنزع بالفرد إلى عدم الترابط في الشخصية الإنسانية.

لأن هناك بالتأكيد عامل وراثي أساسي وراءه مسببا هذا المرض وهي انتقال الجينات المورثة من الآباء إلى الأبناء وهذه الجينات تحمل المرض الشيزوفيرني، فبالتالي تورث إلى الأبناء فتظهر في سمات الشخصية لدى الأفراد والسمات العقلية في الاضطراب الفكري وخلل الجهاز العصبي المركزي، فبذلك نجد أن الوراثة تلعب دورًا بالغ الأهمية في هذا المجال، لأنها تكون مزودة للاستعداد للظهور الفعلي وهذه بعض التجارب والأبحاث العلمية بصدد هذا المرض أكدت البحوث والتجارب العلمية إلى مدى تأثير هذا المرض على الإنسان، ففي إحصائية في بريطانيا تقول: يدخل ما يقرب (١٧٠٠٠٠) مريض إلى المستشفيات كل سنة داخل المستشفيات للأمراض العقلية، وهناك ما يقرب من (١٦.٠٠٠) آخرين معوقين عقليًّا، أي متخلفين عقليًّا، وبصدد الشيزوفيرنيا خاصة يوجد حوالي ١٪ من سكان بريطانيا يعانون من الشيزوفيرنيا وكذلك الأمر في أمريكا والاتحاد السوفيتي.

وبينت الإحصائيات أنه في عام ١٩٧٨ دخلت المستشفيات حوالي ٢٨.٠٠٠ حالة أي حوال ١٦٪ من الأمراض العقلية وكان جملة تشخيص هذه الأمراض شيزوفيرنيا.

وفي المملكة المتحدة حوالي رجل واحد من ضمن اثني عشر رجلاً، وكذلك امرأة واحدة من كل ثمان سيدات يذهبن إلى مستشفى الأمراض العقلية للعلاج.

لهذا عندما نبحث في تحليل هذه الإحصاءات والبحوث نجد أن هناك عاملًا مشتركًا أساسيًّا لظهور هذا المرض وتفشيه وتوغله بهذا الشكل وبهذه الدرجة أو النسبة وهو (عامل الوراثة) الواضح كوضوح الشمس في كبد السماء، وكأنها تعلن عن نفسها ومدى تأثيرها على الشخصية في انحرافاتها عن العادي وحدوث شيزوفيرنيا الشخصية.

هناك مرض آخر من الأمراض العصبية وهو مرض نفسي منشؤه نفسي عصبي هو «عقدة الإحساس بالنقص».

إن ما يجعل النفس غير مستقرة وغير مطمئنة والإحساس بالنقص هي سريانها في عدة مداخل لا شعورية، نتجت عن طريق عوامل كثيرة: منها البيئة وخاصة في المجال الاجتماعي الأسري وأسلوب التنشئة والتربية غير الصحيحة.

فيجب على الوالدين التأكيد على الروابط الأسرية السليمة وضرورة تعليم الأطفال منذ الصغر على احترام الكبير وكذلك العطف على من هم أصغر منَّا أو ذوي احتياجات خاصة، ولكن ليس بالعطف الشديد الذي يلفت النظر، وضرورة معاملة الأبناء للآباء معاملة حسنة كما تميز ذوي الاحتياجات الخاصة عن باقي أفراد المجتمع الآخرين الباقين بالدرجة القصوى الشديدة؛ لأن ذوي الاحتياجات الخاصة نتيجة لوجود عاهة أو قصور أو نقص واضح يؤدي به إلى الانطواء والحساسية الشديدة والانسحاب من التجمعات البشرية، فهذا يجعل الفرد أكثر عزلة ويتولد عنده الإحساس الشديد بالعجز أو النقص ينزع بالفرد إلى العدوان

والتمرد على المجتمع ويصدق بذلك المثل القائل (إن كل ذي عاهة جبار) تعويضًا للنقص الذي يعاني منه الفرد.

وقد يصاب الفرد بالشعور بالنقص نتيجة عامل هامٌ جدًا وهو فقدان الحنان والرعاية نتيجة أحد الأسباب ومنها ما قد يكون بسبب التفرقة للمعاملة الوالدية أو لسبب آخر وهو فقدان الوالدين أو موت أحدهما، لذلك جميع الأديان السماوية تؤكد على ضرورة احتضان ورعاية الطفل اليتيم حتى لا ينشأ لديه أي نوع من الحرمان والشعور بالنقص سواء في مستويات المعيشة والمجتمع والحرمان الوجداني من أشياء قد تبدو لأفراد آخرين ليس لها قيمة ولكنها للشخص ذاته تمثل لديه أهمية قصوى وضرورية مثل ممارسة اللعب والرسم والكتابة سواء للأشعار والقصص القصيرة وممارسة الرياضة، وأشياء أخرى لها أهميتها.

ومن دواعي شعور الفرد بالنقص وأسبابه المجتمع والنظام السائد بداخله، والحرمان من بعض الحقوق للأفراد، وعدم توفير الأمن الكافي لهم، هذا مما يتوجب عليه شعورهم بالنقص مثل الذي يحدث الآن في بلاد أعداء السلام والاطمئنان والأمان مع البلاد الأخرى المسالمة المهضوم حقها سواء بالقمع والذل والهوان والسلب العلني مثل (فلسطين - العراق).

فهذا الشعب يعاني الكثير من الذل والشعور بالحرمان نتيجة الممارسات البغيضة عليهم بالتعذيب والقتل، وهذه هي سياسة الحرمان البعيدة الأزل، وهي الحرمان المعنوي للأرض والحقوق، لذلك هذه السياسة تسبب الكثير من المشاكل النفسية والشعور بالنقص، فهذه السلوكيات لا تبني أفرادًا أقوياء ولا مجتمعًا سليمًا يسود بداخله الضعف والاستسلام والخضوع والنكوص.

فمن الملاحظ أن هذه السياسة تتبع من السلطة المستبدة اليهودية لأنها بداخلها حرمان وشعور دائم بالنقص وهذا دليل على مرض نفسي تمكن من هؤلاء الأفراد، فعلى النقيض يحدث الممارسة الفعلية على الشعب المسالم من انتقامات وتعذيب.

والمجتمع أيضًا له تأثير على النفس البشرية من حيث الشعور المتناوب للإحساس بالنقص مثل الحرمان من إبداء الرأي والحرمان من المكانة الاجتماعية والحرمان المادي، والطبقات الأسرية الفقيرة، فهذه الظروف مختلفة يقع فيها الفرد، ويفقد فيها الشعور بالإحساس بالأمان والطمأنينة ويؤدي إلى اضطرابات واضحة في الشخصية، ومن أهم سمات هذه الشخصية المضطربة هي الإحساس الدائم بالنقص والذي يتولد نتيجة الضغوط المجتمعة الشديدة والأفكار الخاطئة التي يحملها مجتمع ما كالنظرة الخاطئة للأفراد البسطاء والتقليل من شأنهم في جميع المواقف الحياتية.

برنامج بورتج

البرنامج المنزلي للتدخل المبكر

لتثقيف أمهات الأطفال المعاقين

إن البرنامج المنزلي للتدخل المبكر لتثقيف أمهات الأطفال المعوقين من سن الولادة إلى ٩ سنوات يختص بالتدخل المبكر لتدريب الأطفال المعوقين داخل بيئتهم المحلية وخاصة بالمنزل وفكرة البرنامج هي تزويد الأمّ بالزيادة المنزلية وتكون ساعة وربع في الأسبوع، المتعلقة برعاية الطفل والتعليم الخاص والمؤثرات الحسية التي تؤدي إلى تطوير المهارات العديدة للطفل للمعوق.

وهذا البرنامج يخدم ذوي الإعاقة المتعددة مثل الإعاقة العقلية والإعاقة الجسمية وكذلك مشاكل النطق والكلام.

وهذا البرنامج صمم في الولايات المتحدة عام ١٩٦٩م وسمي بمشروع بورتج المنزلي للتدخل المبكر.

الفئات المستفيدة:

- الأطفال من الولادة إلى سن التاسعة.
- أهالي الأطفال وأقربائهم والأهالي في الحي نفسه.
- العاملون في مؤسسات وجمعيات المعوقين.

عناصر البرنامج:

لقد أثبت مشروع «بورتيج النموذجي» الذي يتبعه البرنامج المنزلي للتدخل المبكر فعالية في دول العالم النامية بالنسبة لأهالي المعوقين، وتزويدهم بالخبرات والمهارات الأساسية التي لها التأثير الهام في النواحي التعليمية، والتطويرية، وحين ترجم إلى العربية، فوجدت الكثير من التعديلات لتواكب العصر.

مواصفات البرنامج:

إحدى مزايا البرنامج المنزلي للتدخل هو الوصول إلى الأطفال المعوقين صغار السن في مختلف أماكن سكنهم مهما بعدت، وأن المدرسة المنزلية الواحدة تستطيع تقديم المدرسات في البرنامج زادت عدد الأسر المستفيدة من المشروع، والتي لا يتوفر لها أي نموذج من الخدمة وذلك إما بسبب بعد مناطق السكن أو صغر سن الطفل أو عدم قدرة المؤسسات على تقديم الخدمات إلى الأطفال المعوقين، وعدم استطاعة أهالي الأطفال وخاصة الفقراء منهم في دفع التكاليف الباهظة التي تتطلبها المراكز والمؤسسات الخاصة.

إن هذا البرنامج يستثمر أيضًا في تكوين العامل البشري المتدرب والمؤهل فالعاملات في البرنامج لا يستلزم أن تكون حاصلات على شهادات جامعية عليا.

ويمكن للحاصلات على شهادات متوسطة الالتحاق بالدورة التدريبية والتمكن من النجاح فيها وقد أثبتت التجربة أن اختيار المدرسات من نفس البيئة التي يتم العمل بها يزيد من التفاهم ما بين العلائلات التي تتلقى الخدمة، وطاقم البرنامج مما يؤدي إلى زيادة النجاح والثقة المتبادلة بين الطرفين.

تعليمات خاصة بالبرنامج

أولاً: درجات النجاح في كل مجال تعليمي:

١- المجال الاتصالي ١٠٠٪ أي ٤/ ٤ أو ٥/ ٥

٢- المجال الإدراكي ١٠٠٪ أي ٤/ ٤ أو ٥/ ٥

٣- المساعدة الذاتية ٨٠٪ أي ٤/ ٥

٤- المجال الحركي ٨٠٪ أي ٤/ ٥

٥- المخالطة الاجتماعية ٧٥٪ أي ٣/ ٤

ويمكن أن تكون نسبة النجاح لجميع المناطق التعليمية السابقة ١٠٠٪ على ألا تقل عن النسبة المتعارف عليها في السابق.

ثانيًا: الرجوع إلى المختصين:

وينقسم إلى ٣ أقسام:

١- التعريف: ويشمل التعريف بالمشروع وتحديد المهمة التي سوف يقوم بها البرنامج، وهي مهمة تعليمية فقط وإنما يمكن للمدرسة الاطلاع على طبيعة المشكلة بهدف تحويله إلى الجهة المختصة.

٢- ملاحظة سريعة: وهي ملاحظة سريعة وعابرة لتحديد ما إذا كان الطفل يعاني من مشكلة جسمية أو مشكلة عقلية.

٣- التشخيص: وهي مسئولية الأخصائي النفسي والمختص وفيها يحدد نوع المشكلة عند الطفل بصورة دقيقة وسبل معالجتها.

ثالثًا: أنواع المساعدات:

هناك عدة أنواع من المساعدات هي:

- المساعدات الجسمية.
- المساعدات بالنظر.
- المساعدات عند الطلب.
- تبسيط الهدف.

أولاً: المساعدة الجسمية: وهي أقوى أنواع المساعدة وتكون في الأهداف الآتية:

في أهداف الكتابة:

- مسك اليد.
- تخيف قبضة اليد.
- مسك الرسغ.
- مسك الساعد.

في أهداف الحركة (مثل يقفز - يحجل - يمشي):

- مسك تحت الإبطين.

- مسك أعلى الكوع.

- مسك الكوعين.

- مسك الساعدين.

- مسك الرسغين.

- مسك اليدين.

- مسك الإصبعين.

- مسك إصبع واحد.

في المساعدة بالتنقيط dots: وهي أن تقوم المدرسة بالتنقيط للطفل ثم بعد ذلك يقوم الطفل برسم الشكل المنقط ومنها:

- التوصيل بين نقطة وشرطة.

- التوصيل بين النقاط.

- التوصيل بين ثلاث نقاط.

- التوصيل بين نقطتين.

ثانيًا: المساعدة بالنظر:

في البداية تكون المساعدة بالبطاقة المفرغة وملئها بالصلصال ثم تتبعها المساعدة بالنظر ويقسم إلى:

- التقليد الجزئي، وهو تقليد الطفل لكل جزء من الهدف.

- التقليد الكلي: وهو أن تقوم المدرسة بعمل الهدف المراد تعليمه مرة واحدة أمام الطفل، ويقوم الطفل بتقليدها في جميع المحاولات.

ثالثًا: المساعدة اللفظية:

المقصود بها توضيح ووصف الهدف المراد تعليمه بالكلام، أو قد تكون توجيهات إشارية بالنسبة للأطفال ذوي إعاقة الصمم.

رابعًا: عند الطلب:

وهي لا تعتبر مساعدة، وهي نهاية تنفيذ الهدف حيث يطلب تنفيذ الهدف من الطفل دون إعطائه أي مساعدة مثل:

- أعطني صورة القط.

- أعطني الكرسي.

خامسًا: تبسيط الهدف:

وهو تحليل الهدف إلى أبسط صورة ليسهل تدريبه على الطفل مثل: الهدف «أحمد سوف يقفز بكلتا قدميه في مكانه بنسبة ٤/ ٥» وتتم المساعدة على النحو التالي:

- أحمد سوف يقفز في مكانه بكلتا قدميه بمسكه من الإبطين بنسبة ٤/ ٥.

- أحمد سوف يقفز في مكانه بكلتا قدميه بمسكه من الذراعين بنسبة ٤/ ٥.

- أحمد سوف يقفز من مكانه بكلتا قدميه بمسكه من الكوعين بنسبة ٤/ ٥.

- أحمد يقف في مكانه بكلتا قدميه بمسكه من الساعدين بنسبة ٤/ ٥.

- أحمد سوف يقفز في مكانه بكلتا قدميه بمسكه من اليدين بنسبة ٤/ ٥.

- أحمد سوف يقفز في مكانه بكلتا قدميه بمسك إصبع واحد بنسبة ٤/ ٥.

- أحمد سوف يقفز في مكانه بكلتا قدميه بالتقليد لشخص آخر بنسبة ٤/ ٥.

- أحمد سوف يقفز في مكانه بكلتا قدميه بالتوجيهات اللفظية بنسبة ٤/ ٥.

- أحمد سوف يقفز في مكانه بكلتا قدميه عند الطلب بنسبة ٤/ ٥.

خطوات الزيارة المنزلية:

- تحديد موعد الزيارة.

- التأكد من وجود الأهل في البيت.

- عمل مخالطة اجتماعية مع الأمّ والطفل.

- أخذ الدرجة النهائية للأسباب السابقة.

- عمل مخالطة اجتماعية قصيرة مع الطفل.

- تقديم الهدف المراد تعليمه للأمّ وشرح الغرض منه.

- تقوم المدرسة بأخذ الخط القاعدي للهدف الجديد أو المستمر.

- عمل نموذج أمام الأمّ للهدف مع التشجيع والتسجيل.

- تقوم الأمّ بعمل النموذج للهدف أمام المدرسة مع التشجيع والتسجيل.

- يجب استطلاع رأي الأمّ للهدف والتأكد من فهمها له.

- تقوم المدرسة بتسجيل الأهداف التي أعطيت للطفل في ورقة التقرير الأسبوعي، وذلك بعد سؤال الأمّ عن الأهداف التي تختارها لتقوم المدرسة بتدريبها عليها.

تفاصيل خطوات الزيادة المنزلية:

- الاستعداد المسبق للزيادة كتحضير أوراق النشاط والأدوات المستعملة لتنفيذ الأهداف.

- الوصول إلى المنزل في الوقت المحدد ثم الاستئذان للدخول لتأدية الزيادة بعد التأكد من وجود الأمّ أو من يقوم بالتدريس ومن أن الطفل على استعداد من الناحية الصحية.

- الجلوس مع الأمّ والطفل حيث تقوم المدرسة بعمل مخالطة اجتماعية مع الأمّ أولًا حيث تسألها عن صحة الطفل وطريقة استيعابه للأهداف السابقة ثم تقوم بتقييم كل من:

- المجال الاتصالي.

- المساعدة الذاتية.

- المجال الحركي.

- تنشيط الطفل الرضيع.

التقييم المستمر للبرنامج:

ويستمر من بداية السنة التدريبية حتى نهايتها ومن أدواته:

- ورقة النشاط: وهي تبقي مع الأمّ حيث تقوم بتدريس طفلها خلال الأسبوع وفقًا لنظام متبع ومتعارف عليه بين الأمّ والمدرسة المنزلية.

- التقرير الأسبوعي: ويحتوي على:

* ملاحظات الأسرة: والتي تشمل مدى تجاوب الطفل أثناء تدريسه للأهداف خلال الأسبوع الماضي وكذلك مقترحات الأمّ والصعوبات التي واجهتها خلال التعليم.

* ملاحظات المدرسة: ويدور حول الطفل والأمّ والجو العام المهيأ للتدريس أثناء النهاية المنزلية.

* معلومات عن حالة الطفل الصحية والسلوكية.

* جدول بالأنشطة التي تركت عند الأم: وتشمل الهدف والخط القاعدي ووسيلة التشجيع وهل هو جديد أم مستمر.

- ورقة تسجيل السلوك: وهو من أساسيات عمل المشرفة لمتابعة خطة سير العمل مع الطفل حيث يتم فيها تسجيل الهدف والخط القاعدي له ثم تاريخ البدء به ومقترحات الأسرة، تحت بند الملاحظات وتاريخ إنجاز الهدف وفقًا لما ورد في التقرير الأسبوعي لكل زيادة منزلية.

النمو الذهني:

يتمشى النمو الانفعالي والاجتماعي عند صغار الأطفال جنبًا إلى جنب مع نموهم الذهني فالطفل غير الآمن لا يتقدم في نموه الاجتماعي بصورة سوية، ومن ثم فإنه يتخلف من الناحية الذهنية، وقد أثبتت الدراسات التي أجريت على أطفال المؤسسات والطبقات الاقتصادية الدنيا أن التخلف في الاكتساب العقلي إن لم يكن راجعًا إلى نقص فعلي في الاستعداد الفطري فإنه قد يكون نتيجة لنقص خبرات الإثارة وهو بدوره يعوق الاتصال الاجتماعي بسبب ما يفرضه على الشخص من ضآلة الأفكار والكلمات.

وينبغي أن يكون إسهام البيت ودار لحضانة في النمو الذهني للطفل قائمة على نوع البيئة التي يهيئانها ليس على أي تعليم مباشر كالذي تقدمه المدارس الابتدائية أو الثانوية ولكن على الأمِّ أو المعلمة مع ذلك أن تعي كيف تسهم الخبرة في نمو الطفل الذهني، وكيف تستطيع بها تقديمه للأطفال ويتدخلها في سلوكهم أن تستثير وأن توجه نموهم كما تعين هذا النمو على السير في طريقه الطبيعي.

وهناك ارتباط جد وثيق بين النمو اللغوي وتكوين المدركات الكلية،وكلاهما يعتبر أساسًا للنمو الذهني فالطفل يأخذ الألفاظ والتعبيرات من لغة الكبار تأثيرًا قويًّا على تكوين مفاهيم الطفل عن طريق ما تحتويه ضمنًا من وجهات النظر والمقولات.

وتؤكد بحوث علم النفس التكويني أن الفكر فعل داخلي منظم، فالطفل الصغير يضطر إلى أن يقوم في لعبة بما يستطيع الراشد أن يفكر فيه داخليًّا، والصورة الموضوعية للعالم كما يراها الكبار تتفتح في ذهن الطفل نتيجة لنشاطه الجسمي والحيوي إذ يساعد هذا النشاط على ربط الاتجاهات والحركة والإثارة بصورة ثابتة

مكونًا بذلك الأساس الذي تقوم عليه سلسلة من المفاهيم أو الأفكار تتزايد في الاتساع وفي اتخاذ صورة لفظية بشكل ثابت (١) فالنشاط والخبرة إذًا غذاء النمو الذهني ومن واجب البيت والمدرسة أن يوفرا للطفل أنواعًا منها.

وقد أدت مثل هذه الأفكار «بماريا منتسوري»(٢) إلى تصميم مواد النشاط الذي يسمى عادة اللعب الوظيفي ويسميه بياجيه jew d,exercice وتطلق عليه بوهلر اسم funktionsubung(٤) تبين أنه ليس إلا جانبًا واحدًا من جوانب اللعب التلقائي عند الأطفال بل إن لعب الدور (وهي ما يسمى أيضًا اللعب «الرمزي» أو لعب «المحاكاة») خاصية أشد وضوحًا في لعب أطفال ما قبل المدرسة (١) وهذا اللعب عبارة عن محاكاة مواقف الحياة الحقيقية حيث يلعب كل من الأب والأمّ والحيوان وبطبيعة الحال الأطفال أنفسهم الأدوار الرئيسية.

ولعب الدمى من أكثر أنواع لعب الدور انتشارًا في كثير من البلاد وقد يقلد الأطفال أيضًا مشاهد وحوادث مما يقع بعيدًا عن نطاق البيت؛ ومن أمثلة ذلك لعب «القطارات» أو «حديقة الحيوان» كما أنهم قد يقتدون من القصص التي يسمعونها من أبويهم أو مدرسيهم شخصيات أخرى في لعبهم التمثيلي التلقائي.

وإذا أحسن توجيه هذه المناشط فإنها تساعد بشكل ملحوظ على ترقي النمو الذهني للطفل من ذلك مثلًا: أن الطفل عندما يقوم بلعبة «يوم الغسيل») أو «ساعي البريد» أو عندما يعاون أمه في أداء أعمال المنزل فإنه يكتسب مفاهيم جديدة في مجالات الصحة والنقود ووسائل النقل وما كتابه ذلك وتكوين المدركات بهذه الصورة يكون مقترنًا بتعلم كلمات وتعبيرات مختلفة أو يؤدي إلى زيادة في المحصول اللغوي ولكي يواصل الأطفال هذه المناشط يجب تزويد البيت والمدرسة لا بالصلصال ومواد الطلاء والكتب المصورة البسيطة فحسب بل وأيضًا باللعب

الخاصة بالتدبير المنزلي والدمى واللعب المتحركة والمكعبات الكبيرة وغير ذلك من الأدوات البسيطة الصالحة للعب التمثيلي.

وقيام الأطفال بهذا النشاط في جماعات يدفعهم إلى تبادل الحديث وفي بحث أجراه «فان السنين» (٣) تبين أن بعض المواد كانت ذات قيمة كلامية أكثر من غيرها، فقد احتلت الدمى والمكعبات ... إلخ، المكانة الأولى بسبب النسبة المئوية للوقت الذي تحدث فيه الأطفال أثناء لعبهم بها ويرى «ماك كارثي» ضرورة محاولة إثارة النمو اللغوي لدى الأطفال الذين ليسوا بطبيعتهم مبالين إلى الحديث عن طريق إثارة اهتمامهم بمواد اللعب التي يبدو أنها تدفع إلى المحادثة.

دور الكبار:

ماذا ينبغي أن تكون وظيفة المعلمة أو الأمّ في هذا النشاط لا شك أنها العمل على إعداد وتنظيم المواد اللازمة للعب ولكن هل يجب عليها إلى جانب ذلك أن تدع الأطفال يستقلون بلعبهم أم ينبغي أن تسهم معهم في ذلك بصورة إيجابية حتى ولو كان ذلك على شكل عرض بعض الأفكار عليهم مما قد لا يتوصلون إليه من تلقاء أنفسهم، إن بعض الاتجاهات التربوية السائدة تناصر -لأسباب غير منطقية- الإقلال من إسهام الكبار إلى أدنى حد ممكن، إلا أن هناك شواهد تجريبية كثيرة تبين أن الاتصال بالكبار ينهض بالنمو اللغوي والذهني عند الأطفال بدرجة بالغة.

وقد وجد «ماك كارتي» أن النمو اللغوي للأطفال الذين يرتبطون بالكبار كثيرًا يكون سريعًا بدرجة ملحوظة وكذلك الحال مع الأطفال الوحيدين بينما نجد على النقيض من ذلك أن بحوثًا عدة تكشف تخلفًا حادًّا في نمو المحصول اللغوي بين أطفال المؤسسات كما أن من المألوف أن نلاحظ تخلفًا لغويًّا بين صغار التوائم الذين ينفقون معظم وقتهم في اللعب مما قد يؤدي بهم ذلك إلى ابتداع لغة خاصة بهم لا

يفهمهم غيرهم، والدليل على أن هذه التخلف يرجع إلى نقص الاستثارة أثناء نموهم اللغوي المبكر أنهم لا يلبثون أن يتحسنوا عندما يلتحقون بالمدرسة.

من المعقول أن نستخلص من هذه النتائج أن من واجب الكبار أن يدخلوا على مناشط الطفل أفكارًا وضروريًا من السلوك تساعد على تجاوز نطاق أنماط السلوك التي تصدر من نموهم الطبيعي ولا شك أن حاجة الأطفال الذين يعيشون في ظروف غير مواتية إلى مثل هذا التأثير التربوي الواعي الذي يصدر عن المدرس عادة أمر لا يحتاج إلى بيان بل إن عدد الحالات التي تعاني نفس الحاجة بين أطفال الطبقات الاجتماعية العليا أخذ في الازدياد السريع، غير أن هذا لا يعني بطبيعة الحال اقتراح أنواع من النشاط لا تتلاءم مع مستوى نمو الطفل أو فرضها عليه تحت ضغط الكبار بل ينبغي على المدرس بكل بساطة أن يفعل ما يفعله دائمًا الأبوان الحصيفان أي يتطلع إلى مرحلة النمو التالية المرغوبة ويعمل على توجيه الطفل في سعيه وراء صور أكثر اكتمالًا من العمل والتفكير.

وفي نفس الوقت ينبغي تجنب التطرف والمغالاة فهناك ألعاب ومناشط يحتاج الطفل فيها إلى إسهام الكبار وحثهم وتوجيههم كما أن هناك أيضًا ألعابًا ومناشط لا تقل عن تلك أهمية ولكن تدخل الكبار فيا يبعث الاضطراب في عملية تمثلها وغيرها من العمليات التي تتم أثناءها والطفل الوحيد كثيرًا من يعاني من نضج مبكر في ناحية من النواحي وعلى الأخص في ناحية اللغة والحكم وذلك نتيجة لشدة اتصاله بالكبار ولكن قد ينجم عن عدم استطاعته مسايرة هذا النمو بسرعة مناسبة وعدم تمكنه من تثبيت ما اكتسبه أن يرتد إلى ألوان من السلوك الطفلي لم يستطع نموه أن يخلصه منها كذلك يمكن القول بوجه عام: (إن الإفراط في التعلق بالكبار يعني أن الطفل حرم من الخبرات الاجتماعية التي يكتسبها من أقرانه).

تربية ذوي التخلف العقلي البسيط

أغلب البلاد ليس لديها سوى مدارس أو فصول خاصة لما لا يزيد إلا قليلًا على نصف هؤلاء والأغبياء العاديون الذين يبلغون أربعة أو خمسة أمثال ضعاف العقول يندر أن يعترف بهم كطائفة كبيرة تحتاج إلى تعديل المعايير المألوفة وفي الأحوال التي تتخذ فيها بعض التدابير الخاصة لتعليمهم يندر أن يفرق بينهم وبين أولئك الذين يرجع فشلهم النسبي في التعليم إلى أسباب أخرى غير ضعف الاستعداد الفطري للتعليم.

وليس من المحتمل أن يبلغ الأطفال الأغبياء نفس المستوى الذي يستطيع بلوغه زملاؤه الأكثر ذكاء، كما أن معدل تقدمهم التعليمي يكون أبطأ بدرجة ملحوظة حتى في أفضل الظروف وكل محاولة لدفعهم إلى مسايرة الأطفال العاديين لا يكون مصيرها الإخفاق فحسب بل تؤدي أيضًا إما إلى تحطيم معنوياتهم في الناحية التعليمية والشخصية وإما إلى تكوين اتجاهات عدوانية سافرة أو مستترة قد تفضي بهم إلى الجناح؛ غير أننا لو عهدنا بمثل هؤلاء الأطفال منذ البداية إلى معلم يفهم حدود استعداداتهم للتعلم كما يفهم الأساليب اللازمة لمساعدتهم على التقدم من الناحية الاجتماعية والتعليمية فإنه من الممكن أن يتعلموا جميعًا باستثناء أولئك الذين يعانون من متاعب أخرى - كيف يعُولون أنفسهم بأنفسهم وكيف يصبحون مواطنين يحترمون أنفسهم، وكيف يحيون حياة قوامها حسن التكيف والإشباع.

غير أن الأغبياء وضعاف العقول مع ذلك لهم حاجاتهم الخاصة، كما أن تعليمهم يتطلب مهارة خاصة من المعلم وأوضح مظاهر القصور لديهم تظهر في المجال اللفظي وفي العمليات التي تتطلب التفكير المجرد، ومن ثم ينبغي أن يبني المنهج على أساس النشاط المحسوس والنشاط العملي وتنمية المهارات اليدوية وزيادة الاستقلال الاجتماعي، كل ذلك على أساس التقدير الدقيق لإمكانيات

الأطفال والدراسة المستنيرة لتقدمهم وإذا لم تكن هناك أنواع خاصة من العجز فإن الأغبياء ومعظم ذوي الضعف العقلي البسيط يستطيعون أن يتعلموا القراءة بدرجة كافية وأن يفيدوا بدرجة محدودة من الإعلانات والصحف بل ومن بعض الكتب البسيطة أيضًا.

كما أن في مقدورهم جميعًا -فيما عدا ذوي الذكاء الأشد انخفاضًا- التعامل بالنقود أخذًا وعطاء وتنظيم ميزانية الأسرة وحساب الأجور وإجراء عمليات الجمع والطرح البسيطة المتصلة بالنقود، والتقديرات الأولية للمساحات والحجوم، وغير ذلك مما يحتاج إليه العمال المهرة وشبه المهرة وذلك إذا تعلموا بطرق محسوسة يراعى فيها البطء والإكثار من التدريبات التي ترتبط بدوافعهم، كما ترتبط بمواقف تكون قريبة بقدر الإمكان من مواقف الحياة الواقعية.

وعلى الرغم من أن الكثيرين من هؤلاء الأطفال -إن لم يكن أغلبهم- عندما يبلغون المراهقة أو الرشد لا يحتمل أن يدركوا المفاهيم المجردة أو يكوّنوا الأفكار الخلقية التي يقوم عليها السلوك الخلقي والاجتماعي إلا أن من الممكن التأكيد أن ننمي فيهم أفكارًا من الصواب والخطأ وعن الواجب والمواطنة.

ولعل من الضروري أن نؤكد أن مناهج التدريس وطرقه التي تلائم الأغبياء بل وضعاف العقول بوجه خاص، لا ينبغي النظر إليها على أنها مهنية بصورة حقيقية أو على أنها نسخة مخففة من مناهج الأطفال العاديين أو الموهوبين فالتدريب المهني المبكر وهو ما زال يعتبر ملائمًا لذوي التخلف العمل الصناعي فضعيف العقل أو الغبي الذي يتعلم مهنة ولاشيء غير ذلك قد يغدو ماهرًا في النواحي الآلية ولكنه لا يستطيع أن يكيف نفسه للتغير، فإذا ما أدخلت بعض التغييرات على الآلات فإنه يجد نفسه متعطلًا إلا إذا أتيحت له فترة طويلة من التدريب المجدد.

والحق أن مدة التعليم العام بالتالي فترة الإشراف الحصيف المستنير يجب أن تمتد سنة على الأقل والأفضل أن تمتد سنتين بعد انتهاء مرحلة التعليم الإلزامي وذلك في حالة ضعاف العقول، وربما في حالة الأغبياء أيضًا، إذ يمكن بذلك مساعدة هؤلاء الأطفال على التغلب على الأزمات الأولى للمراهقة إلى أن يصبح في وسعهم أن يتولوا أمر أنفسهم كما أن إطالة فترة تعليمهم فيها مراعاة لبسط معدل تعليمهم وتمثلهم لما يتعلمونه.

وفضلًا عن ذلك يستطيع الكثيرون من ضعاف العقول والأغبياء الاستمتاع بكثير من المظاهر الثقافية الخالصة في تعليمهم كالموسيقى والرقص والتمثيل كما يستطيعون تلقي التدريب الذي يمكنهم من إشباع حوافزهم الابتكارية عن طريق التعبير المحسوس باستخدام الخشب والمعادن والجلد وما شابه ذلك وبالمثل يستطيع ذوو الضعف العقلي البسيط أن يدركوا الأفكار الأولية المتصلة بالمسئولية الوطنية والسياسية وأن يتوصلوا إلى معرفة واجباتهم وحقوقهم كمواطنين، وأن يتعلموا كيف يفيدون من الجهاز الاجتماعي والإداري في المجتمع وذلك الجهاز الذي يقوم على خدمتهم وحمايتهم.

وعندما بعد هؤلاء الأطفال حقًا ويقدر لنوع الحياة التي سيحيونها كأفراد من البشر فهنا فقط يكون التركيز على تدريبهم تدريبًا مهنيًا خالصا أمرًا مشروعًا، بل إن هذا التدريب ينبغي أن يكون أكثر من مجرد غرس المهارات النافعة لأن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى توجيه مهني ماهر يستغل استعداداتهم إلى أفضل حد ممكن وإلى إشراف ودود مستمر يجعل منهم جزءًا متكاملًا من حياة عملية مستقرة ومشبعة لهم بعيدة عن الاستغلال أو الفساد.

وليس في الإمكان إشباع حاجات الأغبياء وضعاف العقول إذا تم تعليمهم في جماعات كبيرة والحد الأقصى لعدد التلاميذ من الأغبياء وذوي التخلف العقلي

البسيط الذين يعهد بهم إلى مدرس واحد متخصص في تربيتهم هو ٢٠ تلميذًا وحتى في هذه الحالة يتوقف نجاح المجموعة على الاختيار الدقيق للأطفال بحيث يكونون مستقرين نسبيًّا من الناحية الانفعالية ولا يعانون من متاعب تعقّد من أمر تعليمهم.

أما بالنسبة لذوي الذكاء الأكثر انخفاضًا من ذلك أي غالبية ذوي التخلف العقلي البسيط وأولئك الذين يزيد من تعقيد حالتهم ما قد نفسية، فينبغي أن يكون الصف أقل عددًا والطرق أكثر نوعية جسمية نفسية، فينبغي أن يكون الصف أقل عددًا والطرق أكثر فردية وأن يكون الاتصال بين المعلم والتلميذ أوثق وأشد استمرارًا.

كذلك ينبغي أن ينظم البرنامج بحيث يتيح للمعلم من الوقت والطاقة ما يمكّنه من التوصل إلى فهم كل تلميذ والأفضل أن يستمر المعلم أو المعلمة مع المجموعة أكثر من عام، وأن يتضمن عمله لا مجرد تعليم أفرادها بالمعنى الضيق أي تلقينهم المهارات الذهنية والجسمية، بل ونموها الاجتماعي بأكمله أيضًا.

غير أن مثل هذه التربية للجماعات الصغيرة ينبغي ألا يترتب عليها عزل هؤلاء الأطفال باستمرار عن غيرهم من الأطفال فكثير من النشاط المدرسي الأسبوعي من النوع الذي يسمح باشتراك التلاميذ جميعًا فيه كالغناء والموسيقى والفن والهويات العملية والتربية البدنية والمباريات والشعائر الدينية والمناسبات الاجتماعية العامة التي تحفل بها الحياة المدرسية السليمة، فكل هذه تتيح الفرص للطفل الغبي أو ضعيف العقل لكي يختلط برفاقه على قدم المساواة.

وهذا الاختلاط فضلًا عن إضعافه للشعور بالنقص إلى أدنى حد، وإتاحته الفرصة للطفل الغبي ليتفوق على من هم أذكى منه، يرمي إلى هدف بعيد ذلك أن

الصحة العقلية للراشد الغبي والمتخلف عقليًّا تتوقف بدرجة كبيرة على قدرته على تقبله للآخرين وعلى تقبل الآخرين له فإذا ما عملت المدرسة على العناية بالفروق بين الأفراد دون أن تطلق عليها أسماء معينة مثل القصور أو التفوق ودون أن تنبذ الأغبياء أو تسرف في الإشفاق عليهم فإن ذلك يتيح فرصة طيبة أمام معظم التلاميذ ليتعلموا كيف يفرقون بصورة أساسية بين قيمة الإنسان كإنسان وبين تنوع الاستعدادات التي تجعل من الناس جماعات تختلف حظوظها من المسئوليات والحاجات.

العاهات وتطور النمو النفسي العام:

إن الأطفال ذوي العاهات الجسمية على اختلاف درجاتها يمثلون مشكلات من حيث التربية والصحة الجسمية والصحة العقلية تختلف عن مشكلات ذوي الذكاء دون العادي، وعلى الرغم من أن العاهة الجسمية قد ترتبط بانخفاض القدرة العقلية عن المتوسط وهي غالبًا كذلك في حالة أنواع إمكانيات عادية بالمعنى العقلي الخالص ولكن حالتهم الجسمية قد تتطلب علاجًا جسميًّا أو غير ذلك من أنواع العلاج الطبي وقد تقيّد حركتهم أو تحرمهم منها أو تفرض عليهم نظامًا خاصًّا يحول دون استمرارهم في المدارس أو الفصول العادية أو يجعل تعليمهم فيها أمرًا عسيرًا.

غير أن المعوقات العملية الواضحة التي تفرضها البنية المرهفة أو العجز الجسمي لا ينبغي أن تجعلنا نهمل ما للعاهة من الآثار الأكثر خفاء والأشد أهمية في النهاية على تطور النمو النفسي للطفل بأكمله ويكفي أن نتذكر أهمية المشي لتطور النمو الذهني أو الانفعالي في السنة الثانية من العمر لنتبين كيف أن الطفل المقعد الذي يعتمد في انتقاله على غيره يفتقد مثيرًا حيويًّا من مثيرات النمو ثم عندما يشعر فيما بعد بالفرق بينه وبين غيره، وعندما يتناقص بالتدريج تأكده من الأمن، ذلك

التأكد الذي يكتسبه الطفل السوي عن طريق ما يحققه من الأعمال الجسمية فإن الذي شخصيته قد يبدأ في الانحراف وقد يتابه الشعور بأن عاهته نوع من العقاب ومن ثم يتكون لديه شعور بالذنب، أو قد يتخذ موقفًا عدوانيًا إزاء بيئته، أو يغدو خائفًا منها بصورة يشوبها الغموض والقلق وإذا لم يعمل له ترتيبًا خاصًا فمن المحتمل أن يتأثر تعليمه بعجزه فضلًا عن احتمال تعب اليوم المدرسي العادي، وبعدم انتظامه في الدراسة بسبب العلاج الطبي، أو بتكرر انقطاعه عن المدرسة لفترات قصيرة.

وكثير من الأطفال المعوقين جسميًا والمرهفين قد يجدون في عجزهم ملاذًا ويتخذون منه عذرًا لتجنب بذل جهود يستطيعون بذلها وذلك بسبب موقف الآباء وغيرهم من الكبار بل وحتى مدرسيهم منهم ولهذا نجد من بين المعوقين قلة تستغل ظروفها لاسترقاق الأبوين أو الأقارب وتصبح متطفلة على المجتمع الذي كان من الممكن أن تسهم في النهوض به لو أنها لقيت نوعًا آخر من المعاملة.

الأسلوب الإيجابي:

إن التأكيد الجوهري في تنشئة المعوقين والمرهفين وتربيتهم إنما ينصب على ما يستطيعون عمله، وعلى تزويدهم بالخبرات ومثيرات النمو التي تؤدي ظروفهم إلى حرمانهم منها في الأحوال الأخرى ومن ثم فعلى الرغم من أن الطفل الذي لا يستطيع أن يمشي ويجري ويقفز قد يحرم من مجال الخبرات المتزايد الاتساع ومن الثناء الذي يظفر به الصغار بسبب مهاراتهم الجسمية فإن الأمّ المستنيرة تستطيع أن تنظم حياته بحيث توفر له خبرات ومثيرات مماثلة.

وكثير من هؤلاء الأطفال يعانون في حياتهم المبكرة آلامًا جسمية، أو يضطرون إلى التزام الفراش لفترات طويلة دون حركة وقد شخصوا أبصارهم إلى سقف

الغرفة أو يُنقلون إلى المستشفى ويُفصلون عن أمهاتهم وجلي أن من الأيسر في علاجهم طبيًّا بصورة مثمرة أن يُعاملوا كما لو كانوا أجسامًا بشرية حية ليس لها استجابات نفسية ولكن قد يكون من الأفضل في النهاية أن يؤجل فعلًا إجراء عملية جراحية لأحدهم إلى أن يصبح قادرًا على احتمال بُعده عن أمه أو إجراؤها له في البيت بدلًا من تقويم طرف من أطرافه على حساب تعريضه لأذى نفسي بالغ.

وبالمثل ينبغي أن يُعد الطفل دائمًا لخبرة الألم وأن يطمئن إلى أن هذا الألم لا يُقصد به أن يكون عقابًا له أو عدوانًا عليه وإذا كان من الضروري تقييد حركته تقييدًا كليًّا تقريبًا كما يحدث أحيانًا فلا بد من اتخاذ الخطوات اللازمة للتغلب على خواء الساعات الطويلة إلى أقصى حد ممكن، والعمل على أن يتاح له فيما بعد -بقدر الإمكان من الفرص الغنية- ما يمكنه من اللحاق بمستوى نموه وفضلًا عن ذلك ينبغي اختيار القيود التي يفرضها العلاج الجسمي بعناية من حيث آثارها النفسية على الطفل وعلى اتجاهاته نحو أسرته وكثيرًا ما نجد أنه من الممكن تخفيف قسوة هذه القيود بالتفاهم والحصافة وهناك كثير من الطرق التي يمكن بواساطتها جعل الأطفال المعوقين وآباءهم يركزون اهتمامهم على ما يمكن أن يتحقق بدلًا من تركيزه على الحدود التي يفرضها العجز.

التوجيه والتربية:

إن التوجيه النفسي للطفل المعوق جسميًّا ولأسرته عمل دقيق يحتاج إلى مهارة فالمهارة الطبية تقوم بدور رئيسي ولكنه الدور الوحيد لأن مستقبل الطفل يتوقف على تحقيق تكيفه الشخصي والاجتماعي والتربوي والمهني إلى أعلى مستوى ممكن كما أنه طيلة فترة نموه، وكذلك أسرته، يكون في حاجة إلى المساعدة المستنيرة المشوبة بالعطف، ويستطيع القيام بذلك إلا أولئك الذين يدركون الحدود القاسية التي تقيمها المعوقات في سبيله، ويؤهلهم تدريبهم للنظر إلى الطفل على أنه شخص

بأكمله له نفس ما للأطفال الأسوياء من الحاجات التي لا يمكن أن ننكرها عليه مدة طويلة دون أن نعرضه لضرر نفسي دائم.

ولهذا فإن على كل من الباحث الاجتماعي وخبير التربية والأخصائي النفسي دورًا يؤديه لا في الفحص المبدئي فحسب بل وفي مواصلة الإشراف على مثل هؤلاء الأطفال أيضًا والواقع أنه بمجرد انقضاء المرحلة الحرجة الأولى للعلاج الجسمي تصبح المسئولية الرئيسية من نصيب الأخصائي النفسي والمربي.

ولقد كان من نتيجة ملاءمة العلاج الطبي وشبه الطبي، وعدم تجانس المصاعب التي يواجهها المعوقون والمرهفون من الأطفال، إن كان بعضهم يلحق بمدارس خاصة أو يعهد بهم في حالات الإعاقة الحادة على الأقل إلى أحد المستشفيات أو المدارس الداخلية، وهذا الإجراء لا يمكن تفاديه في كثير من الحالات ولكن لا ينبغي إغفال ما له من مثالب خطيرة بالنسبة للطفل؛ فالمدرسة الداخلية تساعد على فصل الطفل عن أسرته لفترات طويلة، كما أنها بمجرد جمع عدد كبير من المعوقين معًا تعمل على عزلهم عن المجتمع؛ ومن المحتمل أن يكون هؤلاء الأطفال ممثلين بدرجة ما لكل مستويات القدرة التعليمية عند جماعة منهم مما نجده في أطفال المدارس العادية، فإذا كان لدينا مجموعة تتكون من ستين أو مائة منهم فسنجد أن لهم عددًا من الحاجات المتنوعة التي تستطيع المدرسة العادية توفير الوسائل لإشباعها حتى ولو أعدت لهم فصولًا صغيرة العدد والاتجاه التقليدي نحو اعتبار معظم هؤلاء الأطفال في حاجة إلى نوع من التعليم تغلب عليه الناحية اليدوية أو المهنية، هذا الاتجاه قد لا يسهل استئصاله، ولكن يجدر بنا أن ندرك أن التعليم الأكاديمي والمهني يعتبر ضروريًا لعدد كبير منهم ممن يستطيعون -إذا توافرت لهم الرعاية الملائمة- أن يلتحقوا فيما بعد بمهن لا يحول نوع العجز الذي يعانونه دون نجاحهم فيها.

ولا بد أن نؤكد مرة أخرى أن تقرير عزل الطفل المعوق جسميًّا عن رفاقه الأسوياء وعن أسرته من الأمور التي لا ينبغي التهوين من شأنها، وبخاصة إذا كان ذلك التهوين يتصل بتيسير التنظيم الإداري ومن الممكن بل ومن الضروري عمل الكثير لمساعدة هؤلاء الأطفال على أن يكونوا جزءًا متكاملًا في المدارس والصفوف العادية، أما إذا تعذر ذلك فلا بد من توثيق العلاقة بين المدارس والصفوف الخاصة وبين نظام التعليم العادي في الحي.

مساعدة الأطفال المعوقين ومحاولة تقويمهم:

إن أي طفل يعتبر بمثابة نسبة صغيرة يستحق الرعاية والتقدير والاهتمام؛ لأنه هو الذي سوف يقوم عليه وحدة المجتمع الذي يعيش ويستطيع أن يغير منه إلى الأفضل ومحاولة التكيف والتعايش معه وكيف الحال إذا كان الطفل معاق لا يعرف أي شيء عن أي شيء في مجتمعنا فيجب علينا هنا محاولة تدريبه على تعلم المهارات ومحاولة اكتسابها وتعليمها جيدًا وتكرارها حتى يكون لها تجزي الأثر الحسن على عقل كل مريض من حيث التميز والتنبيه للأشياء التي يمكن أن تضره كالنار والحوادث.

فالمعوقون عقليًّا يختلفون تمامًا عن الأفراد الأصحاء العاديين في قدراتهم وإمكانياتهم فيجب على العاملين في القطاعات الخاصة التي تتولى تعليم وتدريب هؤلاء الأطفال أن تعلمهم مجال المهارات الحياتية أكثر من المهارات الشخصية التي يتعامل بها مع أفراد المجتمع مثل مهارة اليدين والوجه بالصابون ومهارة استعمال الحمام ومهارة إطعام النفس وعلى المعلم أن يبدأ بالمهارات البسيطة الهادفة مثل المهارات السابقة ثم الاتجاه إلى باقي المهارات والاغتناء بالنفسي كغسيل الأسنان مثلًا أو استحمام وهذه أصعب من المهارات الأخرى، فهو في هذه الحالة يحتاج إلى المساعدة من المعلم وليس المعلم فقط، وإنما يجب أن يكون معلم صبور جبل على

قدر عالٍ من الأخلاقيات الحميدة وقدر عالٍ من التدريب والمران الطويل مع نفسه بنفسه على عكس الأطفال العاديين الذين يتعلمون بتوجيه بسيط من قبل المعلم، ولكن الأطفال المتخلفين عقليًا وذوي التخلف الشديد غير قادرين على الاعتماد وعلى التعليم الذاتي، فمثلًا عندما يعطي طفل غير عادي ويعاني من تخلف عقلي شديد طبق من الملوخية والأرز فماذا يفعل هذا الطفل؟

بالتأكيد سوف نتوقع منه أي شيء مثل وضع يده داخل طبق الملوخية أو سكبه على الأرض أو فوقه هو شخصيًا وكذلك الأرز، فكل هذه الأشياء متوقعة منه؛ لأنه لا يدرك ماذا يفعل وما هذه الأشياء التي أمامه لأنه لا يعقل ولا يفهم هذه الأشياء الموضوعة فعلى المؤسسات الخاصة التي تعتني بتربيتهم أن تبدأ معهم خطوة بخطوة من البداية للارتقاء بهم نحو الأمام وبمرور الأيام سوف يكونوا قد تلقوا الكثير من الخبرات والمواقف الحياتية والتعليم، ويستطيع المجتمع أن يستفيد من طاقة هؤلاء الأفراد غير العاديين، ومع مرور الوقت أكثر وأكثر يمكن أن نطلق عليهم أنهم أصبحوا أفرادًا عاديين؛ لأنهم أصبحوا شيئًا نافعًا ومفيدًا للمجتمع يستفيد منهم وكذلك يفيدهم بإعطاء الكثير من الحقوق والواجبات لمساعدة هؤلاء الأفراد والدفع بهم دائمًا إلى الأمام وعدم إهمالهم في الحياة العامة؛ لأن هذا هو أبسط حقوقهم المعنوية والجسمية والنفسية التي حرموا منها، فيجب علينا تعويض ما فقدوه عن طريق الحنان وأشعارهم بالحنو والاهتمام الزائد بهم وإعانتهم على فهم أنفسهم تمامًا قبل أي شيء.

ومن أساليب تعليم الأطفال غير العاديين برنامج خاصة تؤهلهم في عملية تعليمهم سواء كان فرديًا أو يخص الحياة اليومية أو تعديل سلوكه نحو الأفضل.

- أسلوب التعليم الفردي: وهو الذي يتم بشكل فردي بعد إعداد خطة تربوية مدروسة، ويجب أن تتضمن هدفًا واحدًا فقط من الأهداف التربوية الخاصة بالخطة

الفردية حتى يمكن مساعدة الطفل المعاق وإعطائه بعض المعلومات العامة مع ضرورة استخدام أسلوب التحذير الذي يؤثر على سلوك الفرد؛ ويؤدي إلى النجاح في تعليمه الفردي ويجب أن تتضمن أيضًا الأهداف التعليمية الفرعية والتي تشتمل على تحليل الهدف التعليمي إلى عددٍ من الأهداف التعليمية لتحقيق الهدف التعليمي المنشود من هذه العملية.

- ضرورة استخدام الأسلوب التعليمي وفق طرق تعديل السلوك ويتكون من الأبعاد الآتية:

الأسلوب التعليمي وفق طرق تعديل السلوك ويتكون من الخطوات التالية:

- محاولة تهيئة الطفل عقليًّا للمهارة أو السلوك المراد تعليمه.

- محاولة تقديم المهارة والسلوك المراد تعليمه كما هو.

- استخدام طرق المساعدة مثل: الإيجابية اللفظية والجسمية مع التأكيد على استخدام عملية التعزيز في هذه الخطوات.

- محاولة تثبيت عملية التعلم للمهارة أو السلوك الذي تعلمه.

- كما أن هناك عددًا من الخطوات التي قد تساعد المتخلّف عقليًّا في الجانب اللغوي وهي:

محاولة التنبيه اللفظي بكلمات بسيطة وجمل قصيرة.

تشجيع الطفل المتخلّف عقليًّا على ترديد الكلمات التي يتعلمها.

محاولة تشجيع الطفل المتخلّف عقليًّا على تسمية أشخاص وأشياء من بيئته.

محاولة جعل الطفل المتخلّف عقليًّا مشاركًا في الحديث وتكرار الكلمات التي يقولها.

تشجيع الطفل على ترديد أصوات مختلفة مثل الحيوانات والطيور.

تشجع الطفل على مزاولة الأنشطة الاجتماعية.

تشجيع الطفل على استخدام اللغة في حياته اليومية.

أسلوب تحليل المهمات:

ويقصد به تجزئة المهارة إلى أجزائها ومكوناتها الرئيسية ثم ترتيب هذه الأجزاء في نظام حتى تصل إلى المهارة الأساسية ومثال ذلك مهارة غسل اليدين والوجه من المتعارف عليه أن الطفل المتخلّف عقليًّا ليست دليه القدرة العقلية التي يتمتع بها الطفل العادي في عملية التعلم واكتساب المهارة دون محاولة تجزئتها، ولكن مع الأطفال المعاقين عقليًّا يتطلب الأمر القيام بهذه المهمات حتى نستطيع أن نصل إلى إكساب الطفل المهارة التي نحاول تعليمها له؛ فلو عدنا إلى مهارة غسل اليدين والوجه وحاولنا أن نعرف المهمات التي نحاول أن نجزّئ هذه المهارة إليها فإنها تكون:

أن يرفع الطفل أكمام القميص.

أن يمسك الطفل قطعة الصابون.

أن يفتح الطفل الصنبور.

أن يرغّي الطفل الصابونة.

أن يغسل يديه بالماء ثم وجهه.

أن يغلق الطفل صنبور الماء.

أن ينشّف يديه بالفوطة ووجهه.

أن يعيد الفوطة إلى مكانها الملائم.

إعادة ما تم رفعه من أكمام القميص إلى وضعه الطبيعي العملية هو محاولة تجزيء المهارة إلى عناصرها الأساسية وذلك من أجل تسهيل عملية تدريبها للطفل المتخلّف عقليًا وكذلك حتى يسهل على المعلم تدريب الطفل المتخلّف عقليًا على إتقانها وكذلك حتى يمكن ملاحظتها وقياسها ومحاولة إعادة الطفل إلى الجزء الذي لا يتقنه حتى يستطيع أن يتعلمه ثم الانتقال إلى المهمة الأخرى ويلاحظ هنا أنه لا بد من استخدام عملية التسلسل في المهارة من الأسهل إلى الأصعب حتى يتمكن الطفل من النجاح في هذه العملية، ومن المهم هنا التأكيد على دور التعزيز من المعلم كلما ظهر تحسّن في أداء الطفل.

أسلوب التعليم المبني على مبادئ التعليم الخاصة:

إن الصفات الأساسية التي يتصف بها الطفل المتخلّف عقليًا هي أنه لا يستطيع التعلم بنفس المستوى والسرعة للطفل العادي من نفس العمر؛ وذلك يعود إلى النقص في القدرات لدى الطفل المتخلّف عقليًا مما يؤدي إلى البطء في عملية تعليمه وكذلك في طريقة تعليمه ويلاحظ أيضًا أن هناك عددًا من المهارات المعرفية التي يتعلمها الطفل العادي دونما حاجة إلى توجيهات المعلم ولكن بالنسبة للطفل المتخلّف عقليًا فإن التوجيه أساسي وكذلك التدريب.

لذا فإن الطفل المتخلّف عقليًا بحاجة ماسة للتنظيم في عملية التوجيه في كل ما نود أن نعلمه له، ومن ثم فإن على المعلم أن يتبع بعض الطرق والقواعد التي تجعله على قدر كبير من النجاح في عملية تعليم الأطفال المتخلفين عقليًا.

وهي الآتي:

- أن تجعل خبرات التلميذ ناجحة، وذلك من خلال وضع تنظيم ما نود أن نعلمه إياه وأن تستعمل طريقة مناسبة بها من خلالها التعرف على الإجابة الصحيحة، مع محاولة تزويد الطفل بمفتاح الإجابة كلما دعا الأمر إلى ذلك وكذلك يحاول أن قلل من عملية الاختيار بين الأشياء.

- تزويد الطفل بالتغذية الراجعة، فالطفل يجب أن يعرف متى كانت إجابته صحيحة، والمهم في عملية التعليم أن يكون لدى الطفل المعرفة في أن إجاباته كانت صحيحة أو خاطئة، فإذا كانت إجاباته خاطئة اجعل الطفل يعلم ذلك، ولكن عليك أن تجعلها كوسيلة لمعرفة الإجابات الصحيحة.

وعلى الطفل أن يشعر بعملية التغذية الراجعة مباشرة ومدى أهميتها وتأثيرها عليه من الناحية التعليمية.

- ضرورة تعزيز الإجابات الصحيحة مباشرة وذلك يكون بطريقة واضحة مثل الطعام فهذا يعتبر تعزيزي إيجابي وهناك أنواع أخرى من التعزيز التي يمكن استخدامها مع هؤلاء الأطفال مثل التعزيز الاجتماعي والتعزيز الرمزي.

- التخطيط للدرس يجب أن يكون منظمًا بحيث يقدم خطوة خطوة فإن العناصر الأساسية والعادات والمعرفة تكون من خلال العمل المكتسب والمعرفة الحقة.

- ضرورة استعمال التغيير البسيط من خطوة إلى خطوة أخرى في تقديم الخدمات التعليمية للمادة الدراسية المتعلمة للطلبة.

- تزويد الطفل المتخلّف عقليًّا بعملية التكرار الكافي للخبرة التي تعلمها حتى تتطور عملية التعليم لديه لأن التكرار أداة هامة جدًّا في عملية تدريب وتعليم الطفل المتخلّف عقليًّا لإكسابه مفهومًا جديدًا وهو في أمس الحاجة إلى أن يتكرر الشيء أمامه مرات كثيرة أكثر من غيره من أقرانه العاديين حتى يستطيع أن يتذكر ما تعلمه في اليوم التالي من عملية التعلم.

- إعادة تكرار ما تعلمه من وقت إلى آخر، أفضل من أن يتعلم الطفل مفهوم معين في فترة محدودة وقصيرة لأن المفهوم الجديد عليه سوف يجعله ينسى ما تعلمه سابقًا وعندما يأتي بمثل هذا المفهوم الجيد حاول أن تعود مرة أخرى للمفهوم القديم الذي تعلمه ولكن في وقت جديد حتى ينتقل أثر ما تعلمه في وضع آخر.

- في المراحل الأولى من تعلم الطفل يجب علينا ضرورة تعليمه نوعًا معينًا من القراءة والكتابة، دون أن نعلمه في آن واحد كيفية كتابة الكلمة أو الحرف أو اللفظ في الأشكال المختلفة ومثال على ذلك إذا علّمت الطفل حرف (ج) فلا تعلمه نفس الحرف في الوقت نفسه أن كتابته كلمة يكون على النحو التالي: جمل، وإنما يتم تعليمه بعد أن تتأكد من أنه قد تعلم حرف (ج) وبعد فترة من التعلم تدرّس له كيف يكون كتابته في كلمة.

- تحديد عدد المفاهيم التي تود أن تعلمها للطفل المتخلّف عقليًّا في أي وقت من الأوقات التي تريد تعليم الطفل فيها؛ وذلك لعدم إرباك الطفل في محاولة تعليم أشياء كثيرة في وقت واحد ولكن قد تستطيع تقديم أشياء وأدوات جديدة بعد التأكد من أن الأدوات السابقة قد أصبحت مألوفة ومعرفة.

أسلوب التعليم المبني على أساس طرق تعديل السلوك:

من خلال التجارب التي أجراها العالم سكنر تبيّن له أن السلوك غالبًا ما يكون قابلًا لعملية التعديل وذلك من خلال الآثار والنتائج التي تترتب على هذا السلوك وكذلك يمكن بطريقة أخرى إمكانية التحكم بالسلوك وضبطه وذلك من خلال المعززات التي يستخدمها في برنامج تعديل السلوك والانطفاء والتشكيل والعقاب.

أساليب تعديل السلوك:

ويتم ذلك باستخدام التعزيز وحتى يكون أسلوب التعزيز ذا فعالية يجب اتباع الخطوات التالية:

١- أن يأتي التعزيز فورًا بعد حدوث السلوك المراد تعليمه للطفل المتخلّف عقليًا وذلك مثل كتابة كلمة معينة فإذا كتبها صحيحة فيتم التعزيز مباشرة وذلك حتى:

أ- ألا تعزز سلوكًا آخر يمكن أن يحدث بعد السلوك الأول.

ب- لا يحدث اقتران بين السلوكين.

٢- يجب أن تحدد السلوك المراد تعليمه للطفل المتخلّف عقليًا وذلك حتى يعرف الطفل السلوك الذي نريد تعزيزه وحتى يفهم الكل في الفصل أن المدح والثناء أو التعزيز المادي الذي أخذه الطفل على سلوك معين.

٣- يتم التعزيز في الوقت الذي يظهر فيه تحسن في الأداء أو السلوك.

وهناك نوعان من التعزيزات هما:

١- التعزيز المستمر. ٢- التعزيز الدوري.

والتعزيز المستمر يعني: تعزيز الاستجابة (ما نرغب في تعليمه للطفل) كلما ظهر أو كلما تعلمه بطريقة جيدة.

ويستخدم هذا النوع من التعزيز في حالة تعليم الطفل سلوكًا جديدًا أو تعليمه شيئًا جديدًا نعمل على تعزيزه باستمرار وذلك حتى نزيد من حدوث هذا السلوك المرغوب فيه ولكن إذا أرادنا أن نثبت هذا السلوك فإننا نستخدم معه التعزيز المتقطع وعلى ذلك فالتعزيز المستمر يعني تعزيز السلوك كلما ظهر، وهذا النوع فعّال جدًّا لتعلم سلوك جديد وبسرعة ولكن محو هذا السلوك عملية سهلة.

أما التعزيز المتقطع فينقسم إلى أربعة أقسام هي:

أ- التعزيز ذو النسبة الثابتة.

ب- التعزيز ذو النسبة المتغيرة.

جـ- التعزيز ذو الفترة الثابتة.

د- التعزيز ذو الفترة المتغيرة.

أ- التعزيز ذو النسبة الثابتة: ويقصد به عند قيام الفرد بعدد من السلوكيات المرغوب فيها يحصل على التعزيز؛ حيث يعرف التلميذ أنه كل خمسة أسئلة يجيب عنها ويكتسب السلوك بسرعة ولكن إذا حجب عنه التعزيز فقد يؤدي إلى الانطفاء التدريجي.

ب- التعزيز ذو النسبة المتغيرة: ويقصد به أن المعلم أو المعلمة هما وحدهما اللذان يعرفان متى يقدم التعزيز: أي أن التلميذ لا يعرف حتى يحصل عليه وإن كان

يعرف أنه سوف يحصل عليه وهذا التعزيز أفضل لأن التلميذ لا يعرف بعد كم مرة سوف يحصل على التعزيز لذا فإنه سوف يعمل كل جهده حتى يحصل على التعزيز ويعطي باستمرار في عمل السلوك المرغوب فيه.

جـ- التعزيز ذو الفترة الزمنية الثابتة:

وهذا التعزيز يتوقف على مرور فترة زمنية محددة ويقدم التعزيز لأول استجابة تحدث بعد مرور تلك الفترة.

د- التعزيز ذو الفترة الزمنية المتغيرة: ويقصد به أن يقدم التعزيز على فترات متغيرة وليس فترة ثابتة وبالتالي لا يعلم التلميذ متى سيقدم التعزيز.

ولكي يظل التلميذ على اتصال دائم بالمادة الدراسية يجب أن يعطيه المعلم بصورة فجائية وهنا يبقى التلميذ على استعداد تام للامتحان وتكون دراسته أفضل مما كان عليه في التعزيز ذي الفترة الزمنية الثابتة.

أسلوب التعزيز الإيجابي والتعزيز السلبي:

والتعزيز الإيجابي هو إضافة أو ظهور مثير معين بعد السلوك مباشرة مما يؤدي إلى زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل مثل إعطاء التلميذ درجة أو الثناء عليه بعد إجابته الصحيحة لسؤال ما.

أما التعزيز السلبي فهو عبارة عن تقوية سلوك من خلال إزالة مثير مؤلم أو مثير يكرهه الفرد بعد حدوث السلوك المرغوب في مباشرة مثل تناول حبة إسبرين في حالة الصداع وتحضير التلميذ للدرس لتجنب ما يفعله المدرس.

وهناك فرق بين التعزيز السلبي والعقاب حيث إن التعزيز السلبي يقوي السلوك وذلك من خلال إزالة المثيرات التي لا يرغب فيها الفرد بينما العقاب يؤدي إلى تقليل أو إيقاف السلوك وذلك من خلال تعريض الفرد للمثيرات غير المرغوب فيها.

الإطفاء:

ويشير إلى التوقف عن تقديم التعزيز لاستجابات عززت في السابق وهو وسيلة فعّالة من الوسائل المتبعة لتقليل السلوك غير المرغوب فيه أو حذفه وهذا الأمر يصلح بشكل عام في معالجة المشاكل السلوكية مثل: مخالفة المعلم، ورفض تعليماته والتحدث في الصف غير المناسب، وضرب الأقران.

وعند استخدام أسلوب الإطفاء في تعديل السلوك الصفي يمكن للمعلم مراعاة ما يلي:

١- أن يعمد إلى تعزيز السلوك الإيجابي المضاد للسلوك السلبي الذي يُظهره التلميذ خلال تعديل سلوكه بالانطفاء ففي الوقت الذي يتجاهل المعلم التلميذ في كل مرة يخالف فيها تعليماته أو يرفضها يبادر في الوقت نفسه إلى تعزيز التلميذ بما يناسبه في كل مرة يطيع فيه تعليماته.

٢- عدم تراجع المعلم عن استعمال إجراء التعديل السلوكي بالتجاهل غالبًا في حالة ملاحظة ازدياد السلوك السلبي لدى التلميذ ذلك أن بعض التلاميذ في بعض الأحيان عندما يلاحظون تجاهل المعلم لسلوكهم السلبي يتعدون زيادته كمًا ونوعًا وذلك حتى يشدوا انتباه إليهم الأمر الذي يستوجب من المعلم الاستمرار في تجاهل التلميذ حتى يؤدي في نهاية المطاف إلى انطفاء السلوك غير الجيد.

٣- الإطفاء لو استخدم لمفردة إجراء فعال لتقليل السلوك ويكون أكثر فعالية إذا عملنا على تعزيز السلوك المقبول في الوقت نفسه.

٤- يجب التأكد من أن كلًا من الأهل والزملاء والمعلمين سيساهمون في إنجاح الإجراء وذلك بالامتناع عن تعزيز الفرد خاصة أثناء خضوعه للإطفاء سيؤدي إلى فشل الإجراء.

العقاب:

هو تقديم مثير مؤلم غير مرغوب فيه أو سحب مثير إيجابي مرغوب فيه وذلك من أجل تعديل سلوك الفرد بتقليل هذا السلوك أو حذفه لكن لا يفضل استخدام هذا الأسلوب إلا بعد استعمال عدة طرق في التعزيز لتعديل أو حجز السلوكيات غير المرغوبة ولو ولم تنجح في ذلك.

متى يستعمل العقاب؟

١- إذا كان أسلوب التعزيز والإطفاء لم يؤديا إلى نتيجة إيجابية.

٢- عندما يتكرر السلوك بدرجة كبيرة ولا يكون هناك حدوث سلوك بدليل حتى يمكن تعزيزه، أي عندما يكون السلوك غير المرغوب لا يظهر مع السلوك غير المرغوب فيه.

٣- عندما يكون السلوك غير المرغوب حادًا إلى درجة يؤذي المتعلم والطفل نفسه أو يؤذي غيره.

إن عقاب الطفل دون معرفة لماذا عوقب؟ أو دون أن نعلمه سلوكًا بديلًا إيجابيًّا يكون غير مفيد، فمع العقاب يجب أن يفهم الطفل لماذا عوقب أو نعلمه سلوكًا أو مهارة معينة بديلة للسلوك غير المرغوب فيه.

أنواع العقاب:

٣- العقاب الإيجابي: يأتي فورًا بعد السلوك، ويكون المثير مزعجًا للشخص ويكون على شكل تهديد للطالب أو أن يجد شيء لا يرغبه.

٤- العقاب السلبي: ويعني سبح التعزيز أو توفيقه.

كيفية استخدام العقاب حتى يكون ذا فاعلية:

١- يستعمل العقاب السلبي وهو سحب التعزيز أو إيقافه.

٢- تقليل الحاجة إلى استعمال العقاب في المستقبل وذلك عن طريق:

أ- تعزيز سلوك بديل لهذا السلوك غير المرغوب فيه.

ب- تنبيه الطفل الذي اعتاد القيام بسلوك غير مرغوب فيه بأنه سوف يعاقب على هذا السلوك.

٣- تجنب المعلم لأن يكون عدوانيًّا حتى لا يكون نموذجًا عدوانيًّا للطفل المعاقب.

٤- أن يتم العقاب فورًا بعد حدوث السلوك.

٥- عند سحب التعزيز يجب أن يعرف الطفل ويعلم كيف يمنه أن يكتسب التعزيز بطريقة أخرى.

٦- أن يكون من يقوم بالعقاب هادئًا وطبيعيًا حتى لا يكرر الطفل السلوك غير المرغوب فيه بهدف جلب الضيق للمعاقب.

التشكيل: يستخدم التشكيل عندما لا يكون لدى الطفل السلوك المرغوب فيه وإنما تصل إليه بالتدريج.

والتشكيل لا يعني خلق سلوكيات جديدة من لا شيء ذلك أن السلوك المطلوب لا يكون موجودًا لدى الطفل ولكن لديه سلوكيات قريبة منه ومن ثم فإن وظيفة المعالج هي تعزيز تلك السلوكيات بهدف تقويمها لديه وبعد ذلك يقوم بتعزيز شكل معين من السلوك والامتناع عن تعزيز الأشكال الأخرى أو تعزيز السلوك عند حدوثه في موقف معين وعدم تعزيزه عند حدوثه في مواقف أخرى عندما يقترب أكثر فأكثر من السلوك المطلوب ويتألف التشكيل من نقطتين مهمتين هما:

التقريب المتتابع والمتسلسل وعملية التقريب المتتابع تستخدم لتعلم وحدة مفردة من السلوك مثل خلع القميص أو لبس البنطلون أو خلع الحذاء أما عملية التسلسل فتستخدم للوصول إلى عدة وحدات من السلوك بشكل مثل اللبس الكامل للملابس.

استفحال المرض النفسي ليكون المرض العقلي:

- وهناك حالات مرضى نفسيين كثيرة تؤدي بالوصول إلى المرض العقلي والذهان العقلي، وذلك عندما تتمكن الأمراض النفسية البسيطة من صحابها، مع

عدم استشارة طبيب نفسي متمرس في أسرع وقت فالكثير منا يأخذ ما بداخله من ضيق وألم بالاستهانة التامة ويظل يعاني مرارًا من مشكلاته وأزماته النفسية مع نفسه ويزداد الأمر خطورة وحدة عندما يصل الأمر إلى خطورة وحدة عندما يصل إلى كبت داخلي، فينتصر المرض على الفرد الإنساني ويتغلل بداخله وما يلبث قليلًا إلى أن يتبدل الوضع ويكون مرض عقلي متفحل بداخل هذا الفرد ويحتاج وقتها إلى رعاية خاصة من نوع آخر.

- لذا يتوجب علينا متابعة طبيب نفسي متميز، وعليه فهذا الطبيب يضع التكتيك الخاص بالعلاج.

- وللوصول إلى العلاج والتكتيك الصحيح لعلاج:

هو معرفة الأسباب الكامنة وراء حدوث هذا المرض والعمل على تلاشيها بداية من التربية الصحيحة والتنشئة السلمية للأفراد، وينزع بالأفراد إلى السواء النفسي للتعامل مع الأفراد بطريقة حساسة للارتقاء به إلى أفضل مستوى من الشعور بالإرادة القوية، والتفكير السليم الصحيح ومن ثم الذي يتناول هذه التربية بصورتها الصحيحة والسليمة الآباء والأمهات والمعلمين داخل الدارس والعمل على تنمية العادات السليمة والشعور بالكفاءة النفسية والتحدي للنفس، والعمل على مقاومة الضعف النفسي والإحساس بالدونية، والارتقاء بالشخصية الإنسانية والرضا بما قسمه رب العباد لنا من جميع الأشياء التي وهبها لنا، والعمل على زيادة التقويم للفرد ولذاته عبر الظروف المختلفة والبيئة المتغيرة الحال من آن وآن فيجب على التربية السليمة أن يشمل معلميها وروادها جميع جوانب الشخصية سواء العقلية والجسمية والنفسية للشعور بالسواء النفسي من شأن النفس وخاصة القدرات العقلية الخاصة.

ولعلاج الفرد المصاب بهذا المرض يجب علينا التعرف عليه داخل جماعة من البشر لأن الإنسان بطبعه اجتماعي ودود لا يعيش بمفرده إلا إذا كان يعاني من أحد المشاكل والأمراض النفسية، فالحياة الصحيحة يجب أن تكون داخل إطار المجتمع، وبين أفراده، وإعطاء هذا المجتمع حرية لرأيه وأفكاره ككيان مستقل.

نجد هناك على مستوى الإطار الأسري والمدارس يجب أن تربي أطفالها مع نظام صحي تربوي سليم يتماشى مع مبادئ المجتمع الذي يعيش فيه الأفراد، حتى لا يحدث تصادم عند النزول إلى أرض الواقع والبيئة الاجتماعية أي يجب أن يحدث انسجام بين القطبين السالب والموجب، حتى تؤتى التربية ثمارها من سلوكيات واصطلاحات الوسط البيئي الاجتماعي بعيدًا عن العزل والعقد النفسية والمشاحنات البغيضة النفسية والإحساس بالنقص داخل المجتمع ومعاناة الحرمان والضعف لأن كل هذه الأحاسيس تولد الشعور بالضياع النفسي وسط أفراد المجتمع فنجد أن هناك أطفالًا يعانون الحرمان داخل البيئة الأسرية من حيث درجات المعاملة الوالدية، فنجد هناك من يهتم بطفل ويترك الطفل الآخر من جانب الوالدين والذي يؤدي به إلى الشعور بالنقص والضعف والحرمان العاطفي للأفراد، فمثلًا عند تقبيل أحد الأطفال وترك الآخر، هذا يولد شرخ غائر الأثر داخل نفس الطفل الآخر دون أن يدري الأب أو الأم بما ارتكبه من فعل خاطئ غير مقصود.

لقول رسول الله صلى الله عليه وسلم: «اعدلوا بين أولادكم كما تحبون أن يعدلوا بينكم» صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم.

وقد نظر (رسول الله صلى الله عليه وسلم) إلى رجل له ابنان فقبل أحدهما وترك الآخر، فقال _صلى الله عليه وسلم_: «فهلا ساويت بينهما؟» صدق _رسول الله صلى الله عليه وسلم_.

تعقيبًا على هذا يجب على الآباء عدم التمييز بين طفل وطفل آخر إلا بالإنجاز للواجبات والمهام المقدمة إليهم لجعل بينهما مساحة من الغيرة الحرة اليقظة والمثابرة على التحدي، هنا يحدث التمييز في هذه النقطة فقط لكن غير ذلك يحدث مشاحنات بين الأفراد، ومن المحتمل جدًّا أن يكره أحدهما الآخر، ويفقدا الحب بينهما، والاحترام المتبادل بالإضافة إلى شعوره بالضعف والنقص.

وللوصول إلى العلاج النفسي الصحيح في هذه الظاهرة هو اعتراف الفرد المريض بأنه مريض، ويريد العلاج سريعًا في أقرب فرصة، ويحاول اكتشاف الأسباب التي أدت به إلى هذه الحالة، ومتى تزيد الأعراض المرضية عنده فالمصارحة طريق أولى في العلاج السليم.

وفي الولايات المتحدة تبدي المستشفيات عنايتها لعدد من ضعاف العقول،يعادل أكثر من ثمانية أمثال عدد المصدورين ففي كل عام يدخل مصحات الأمراض العقلية وما يماثلها من المؤسسات حوالي ٨٦ ألف حالة فإذا استمر عدد المجانين في السير على هذا المعدل فإن حوالي من الأطفال والشباب الذين يذهبون إلى المدارس والكليات سوف يذهبون إلى مستشفيات الأمراض العقلية إن عاجلاً أو آجلًا.

العلاج النفسي:

- ويعتبر العلاج النفسي بتعبير أكثر شمولاً ووضوحًا هو تفاعل منتظم بين المعالج والمريض (العميل) ويعمل على استخدام المبادئ السيكولوجية بطريقة تؤثر على أفكار المريض واتجاهاته ومشاعره وسلوكه والتغلب على السلوك غير السوي واعتمادًا على هذا التعريف يمكن أن نورد أهم عناصر العلاج النفسي هو:

١- العلاج النفسي: هو تفاعل منظم بين المعالج والعميل ومن ثم تحديد نوعية العلاقة بين المعالج والعميل.

٢- يحاول المعالج النفسي أن يطبق المبادئ السيكوبوجية لحل مشكلات المريض.

٣- يؤثر العلاج النفسي على الأفكار والاتجاهات والمشاعر والسلوك وقد يكون موجهًا نحو واحد فقط من هذه الجوانب.

٤- يساعد العلاج النفسي المريض أن يتغلب على السلوك غير السوي (كالقلق والاكتئاب).

روشتة الوقاية من المرض النفسي:

يجب على أي إنسان أن يتسلح بسلاح الصبر والإيمان بالله _سبحانه وتعالى_ وأن كل شيء له بداية ونهاية وأن أول هذه الحقيقة ابن آدم الذي له نهايته المعروفة، فلا داعي للتشاؤم والمعاناة وتحميل النفس عبء ثقيل وعلينا اتباع الآتي للوصول إلى حالة من الهدوء والسكون النفسي الذي له طابعه الخاص، التسلح بسلاح الصبر على كل ما يعانيه الفرد من مشكلات حياته اليومية مع ضرورة ذكر الله _سبحانه وتعالى وعز وجل_.

١- دعوة للتفاؤل في كل يوم مشرق بداية بالابتسامة الجميلة.

٢- محاولة الاستيقاظ مبكرًا وتنفس هواء الصبح العليل لما لها تأثير خاص في بداية الصباح على نفسية كل بني الإنسان.

٣- مزاولة التمرينات الرياضية لمدة ١٥ دقيقة يوميًّا صباحًا.

٤- محاولة التكيف مع واقع المجتمع برضى من النفس في حدود إمكانيتها مع عدم تعقيدها.

٥- عدم التزمت الشديد في الأفعال والتصرفات.

٦- تجنب الأفعال التي تهين النفس وتصغر منها.

٧- الاعتزاز الشديد بالنفس وعدم ذلها وهوانها لأي مخلوق لأنها نفس عزيزة ومهذبة من الله _سبحانه وتعالى وعز وجل_.

٨- الابتعاد عن الأشخاص الضارة التي تعود على المجتمع بالخسارة وعدم النفع والتي يمكن أن تجلب المشكلات علينا.

٩- المعرفة حق المعرفة بأن كل شيء له نهاية وأن الحزن سوف ينتهي والآلام سوف تمضي ويشرق عليها يوم جديد يلبسها ثوب السعادة والخير عليه.

١٠- محاولة طرد وسواس التردد في أي موقف يستحق أخذ القرار وعدم التأخير فيه، حتى لا يصيب الفرد بالندم، إزاء موقفه السلبي (سواء كان بالإيجاب أو بالرفض مع التفكير كليًّا في الموقف بحكمة وبهدوء).

فهرس المراجع

١- مدخل إلى الفلسفة -تأليف جون لويس- ترجمة أنور عبد الملك.

٢- ميادين علم النفس- النظرية و التطبيقية، تأليف أشرف علي تأليف ج، ب جليفورد. أستاذ علم النفس بجامعة كاليفورنيا -وأشرف على ترجمة الدكتور يوسف مراد.

٣- مسائل فلسفية -الدكتور توفيق الطويل- د.عبده فراج ود. ذكي نجيب محمود.

٤- الوراثة والسلام والمجتمع -تأليف ل.س.و. برهانسكي ترجمة عز الدين فراج.

٥- في علم النفس -تأليف حامد عبد القادر- محمد عطية الإبراشي - محمد مظهر سعيد.

٦- مدخل إلى علم النفس الحديث- أ.ل زانجويل ترجمة عبد العزيز توفيق جاويد.

٧- معالم التحليل النفسي لسجيموند فرويد - ترجمة عثمان نجاتي.

٨- التنويم المغناطيسي وغرائبه - تأليف الدكتور محمد رشدي حكيمباشي.

٩- الإنسان ذلك المجهول -الكسيس كاريل ترجمة شفيق أسعد فريد.

١٠- مبادئ علم النفس العام -الدكتور يوسف مراد.

١١- حقوق المريض النفسي -تأليف د. لطفي الشربيني استشاري الطب النفسي.

١٢- النشاطات التربوية والأكاديمية - مستشفى الصليب للأمراض العقلية والنفسية.

١٣- التربية والصحة النفسية - أعمال مؤتمر التربية والصحة لمنظمة اليونسكو -و.د.وول- ترجمة الدكتوز إبراهيم حافظ.

١٤- كلارك - الاتجاهات الحديثة في دراسة الضعف العقلي - ترجمة عبد الحليم محمود السيد.

١٥- تربية غير العاديين وتعليمهم -عبد الرحمن سيد سليمان.

١٦- علم النفس التربوي - فؤاد أبو حطب وآمال صادق.

١٧- المعاصرة في التربية المقارنة - القاهرة.

١٨- سيليا براسلامكي: التحريات والتغيرات الاجتماعية للتعليم في القرن الواحد والعشرين- مجلة مستقبليات.

١٩- محمد همام -مبادئ التغير الاجتماعي والتنمية وتطبيقات على المجتمع الكويتي.

٢٠- التشخيص النفسي - د.سامي أبو بية.

٢١- د. محمد أحمد الصادق -مباحث في الفلسفة والتربية.

٢٢- د. عبد العال عجوة - تعليم غير العاديين.

٢٣- د. نعيمة شمس - الإرشاد النفسي للأفراد غير العاديين.

فهرس